Dr. I. Lemnete
Dr. S. Schächter

REGIMUL DE MUNCĂ ȘI DE VIAȚĂ AL GRAVIDEI ȘI LĂUZEI

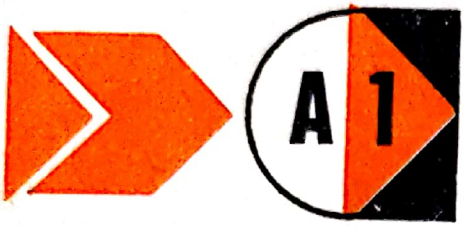
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL DE IGIENĂ ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ

Femeile au o contribuție esențială în producția materială și spirituală a societății noastre, în întărirea familiei, în dezvoltarea națiunii, în menținerea tinereții poporului, în creșterea și educarea tinerei generații.

PROGRAMUL P.C.R.

Scanned with OKEN Scanner

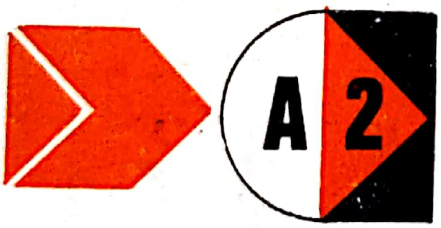
IMPORTANȚA REGIMULUI IGIENO-DIETETIC PENTRU FUNCȚIA DE REPRODUCERE



REPRODUCEREA LA OM

Reproducerea la om se realizează prin contopirea celor două celule sexuale, ovulul provenit de la femeie și spermatozoidul provenit de la bărbat, în cadrul procesului numit fecundație. Din această contopire rezultă o celulă nouă, oul sau zigotul, care constituie de fapt începutul, „primum movens" în dezvoltarea noului organism.

Fecundația și dezvoltarea oului au loc în organismul matern. Perioada de dezvoltare a embrionului și a fătului se numește gestație. La om, după cum este cunoscut, gestația se întinde pe o durată de nouă luni.



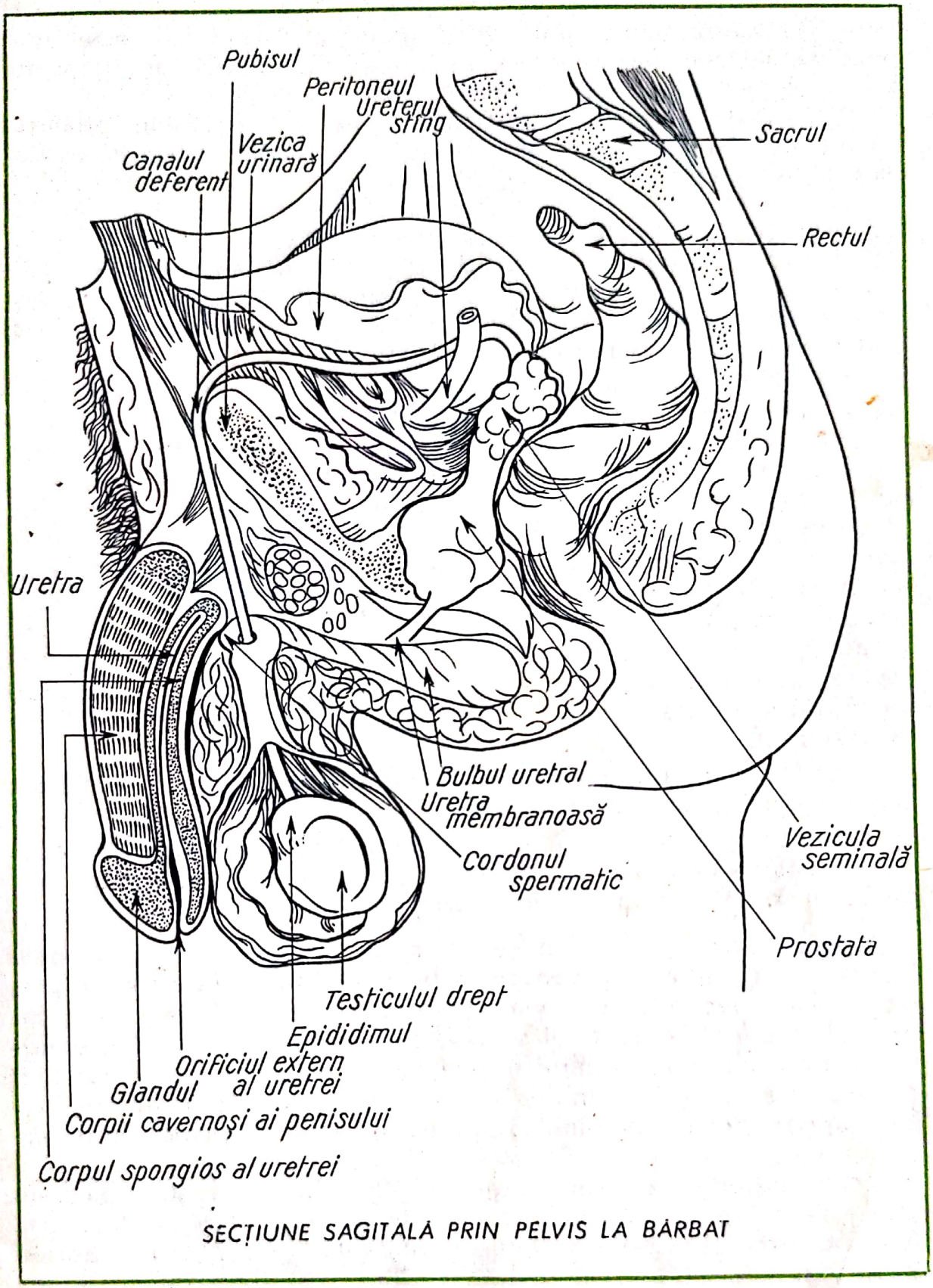
SCURTĂ RECAPITULARE A ANATOMIEI APARATULUI REPRODUCĂTOR

Din punct de vedere didactic, împărțim organele aparatului de reproducere în organe genitale externe și organe genitale interne. Din punct de vedere funcțional, le împărțim în organe de elaborare și organe de conducere și acuplare.

Aparatul genital masculin este format din cei doi testiculi, canalele deferente, veziculele seminale, canalele ejaculatorii și penisul.

Testiculii, glandele sexuale masculine, producătoare de spermatozoizi, sînt situați într-un sac cutanat denumit scrot. Acesta este împărțit în două compartimente, cîte unul pentru fiecare tes-

Scanned with OKEN Scanner



SECȚIUNE SAGITALĂ PRIN PELVIS LA BĂRBAT

Scanned with OKEN Scanner

ticul. Testiculul, format din corpul glandei și epididim, este acoperit de un țesut fibros, tunica albuginee. El conține țesut propriu, conducte seminifere, vase și nervi.

Epididimul, situat la partea superioară a testiculului, primește toate canalele eferente și se continuă cu canalul deferent, porțiunea sa terminală.

Canalul deferent, lung de aproximativ 45 cm, face legătura între epididim și veziculele seminale, pătrunzînd în abdomen.

Veziculele seminale — cele două rezervoare care păstrează lichidul spermatic pînă la utilizare — sînt situate între vezica urinară și rect, înapoia prostatei. Legătura dintre aceste vezicule și uretră se face prin conductele ejaculatoare.

Penisul își are originea în perineu, iar la nivelul simfizei pubiene devine organ liber. La capătul lui, penisul prezintă o formație conică, numită gland, și un pliu al pielii care acoperă glandul, numit prepuț. Structural, penisul cuprinde o serie de organe cu funcții diferite, uretra și corpii cavernoși. Uretra, canalul excretor al urinii și al spermei, se deschide în afară prin meatul urinar. Corpii cavernoși, umplîndu-se cu sînge, conferă penisului rigiditatea necesară acuplării. În constituția penisului se găsesc de asemenea vase de sînge, nervi, mușchi. În șanțul format de gland cu prepuțul se găsesc glandele care secretă smegma, substanța necesară lubrefierii glandului. Trebuie menționată marea bogăție de terminații nervoase la acest nivel și mai ales la nivelul glandului și al prepuțului.

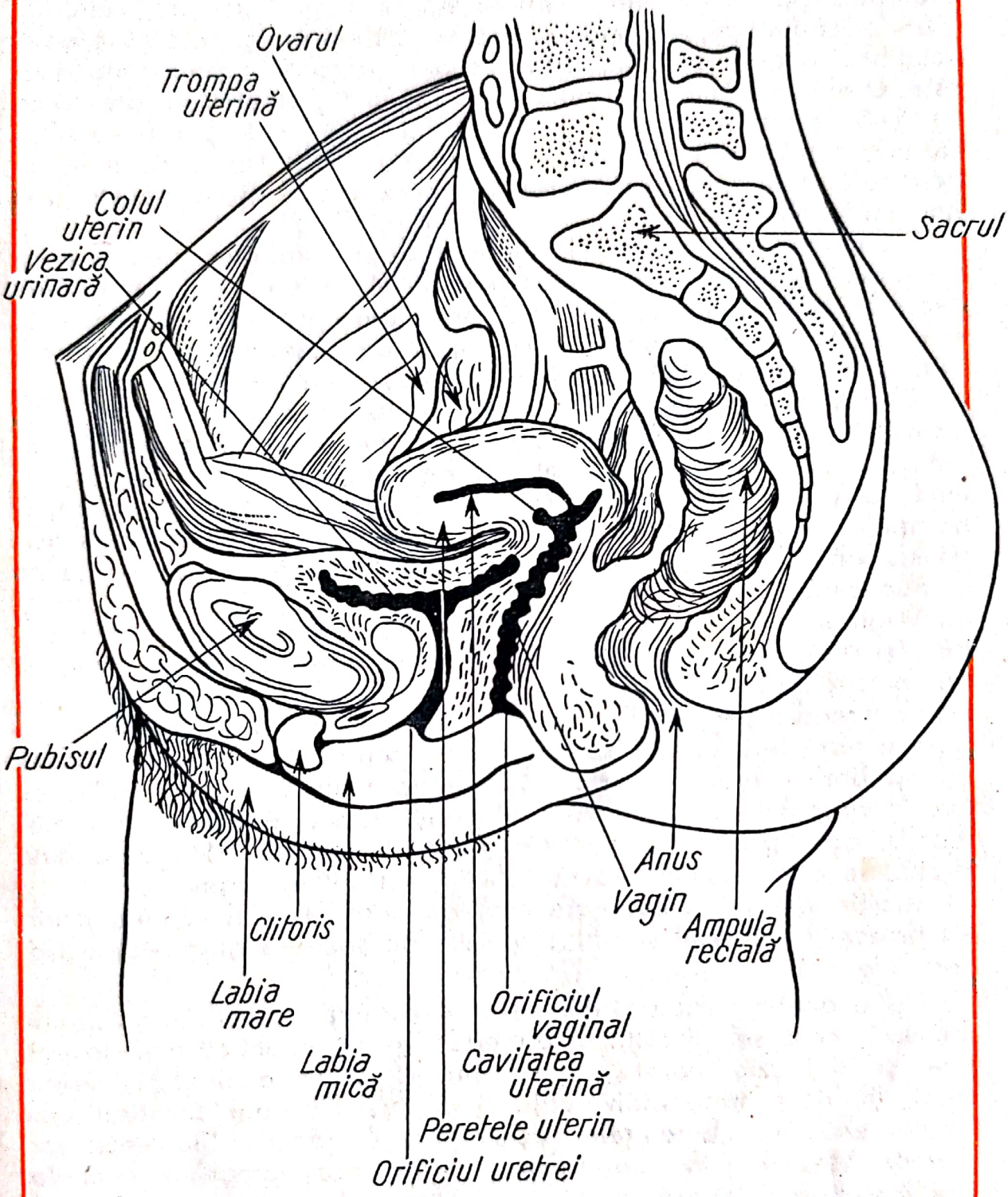
Prostata, glandă exclusiv masculină, secretă un lichid albicios care se elimină odată cu sperma.

Aparatul genital masculin, ca și cel feminin, se află sub controlul sistemului nervos și al glandelor endocrine. Echilibrul normal neuro-endocrin îi asigură buna funcționalitate.

Aparatul genital feminin se compune din: ovarele și trompele uterine, care produc și transportă ovulele; uterul, în care se grefează ovulul fecundat și unde se dezvoltă produsul de concepție; vaginul, organul contactului sexual, care primește lichidul spermatic și, prin dilatație, permite fătului să fie expulzat; vulva, formată din muntele lui Venus, labiile mari, labiile mici, clitorisul, vestibulul vaginal, orificiul vaginal și glandele vulvo-vaginale (Bartholin și Skene).

Toate organele aparatului genital feminin sînt legate unul cu altul, alcătuind un duct, filiera pelvigenitală, a cărei parte superioară o formează uterul cu anexele lui, vulva găsindu-se la partea inferioară.

Scanned with OKEN Scanner



SECȚIUNE SAGITALĂ PRIN PELVIS LA FEMEIE

Scanned with OKEN Scanner

Ovarele reprezintă glandele sexuale sau gonadele. Ele au rolul de a forma ovulele și de a le trimite în exterior, în momentul ovulației, cînd au devenit apte pentru fecundație. Ovarele, ca glande endocrine, secretă hormonii estrogeni și progesteronul. Echilibrul acestei secreții, asigurat prin reglarea neuro-endocrină, este chezășia sănătății aparatului genital. Ovarele au greutatea de 5–8 g, forma ovoidă, diametrul de 3–5 cm, culoarea albicioasă, consistența elastică. Ele sînt mobile în cavitatea pelviabdominală, fiind suspendate de organele vecine și de perete prin ligamente elastice.

Trompele uterine pornesc de la nivelul coarnelor uterine și se termină lateral, în apropierea pereților pelvieni, în vecinătatea ovarelor. Terminarea trompei sub forma unei pîlnii privind spre ovar și înzestrată cu cili, numită pavilionul tubar, asigură captarea ovulului din această zonă. Lungimea trompei este de 10–15 cm.

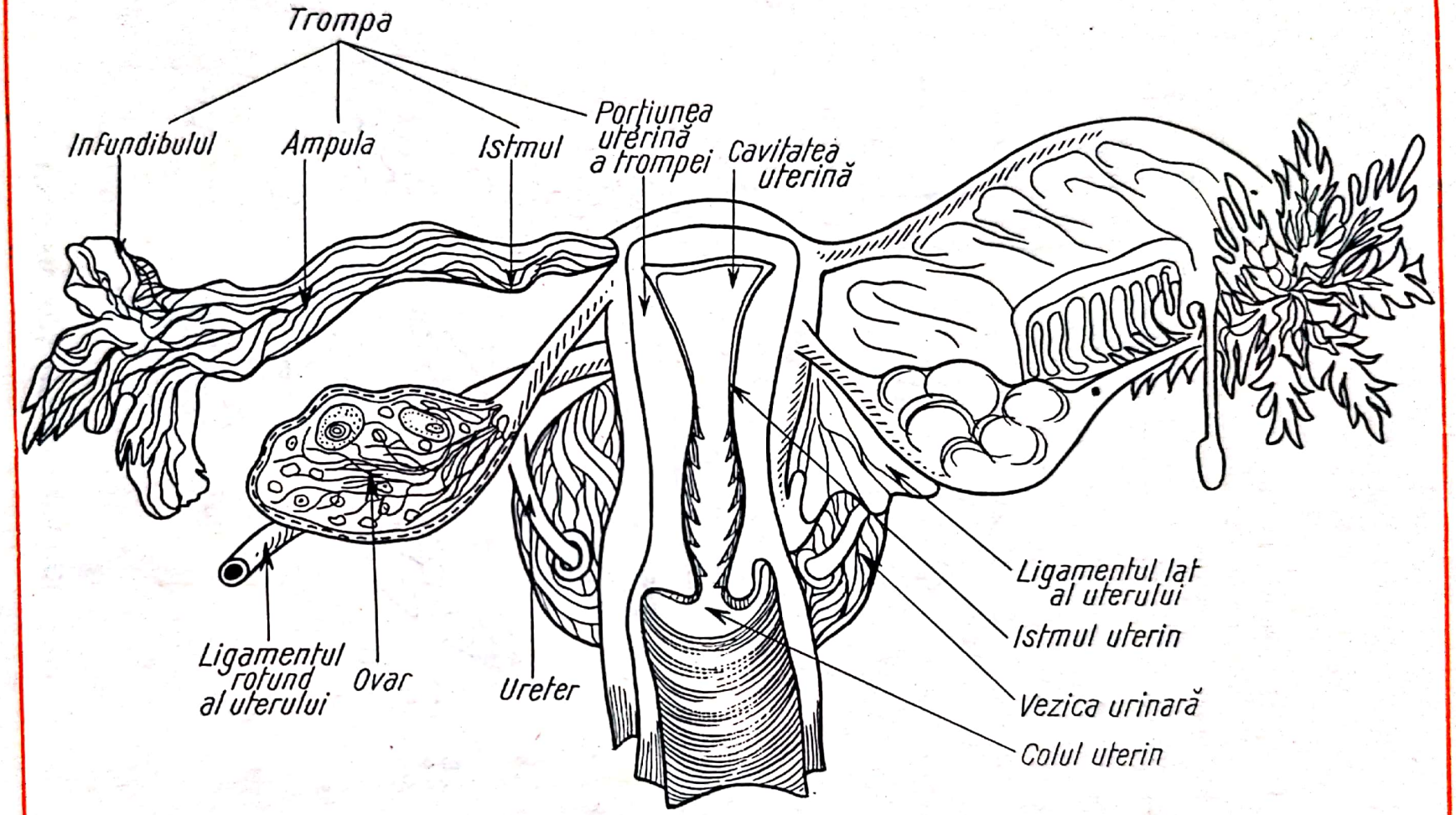
Uterul este un organ muscular de formă asemănătoare cu o pară cu vîrful în jos. El este format din mai multe părți: vîrful, numit col, care are rolul de a închide cavitatea uterină în timpul sarcinii; corpul propriu-zis; fundul uterin, din laturile căruia pornesc trompele. Uterul are marea calitate că se poate mări mult, ca astfel să conțină fătul în creștere. Cavitatea uterină este căptușită de o mucoasă, numită și endometru.

Vaginul este un organ tubular continuat în sus cu mucoasa colului și inferior terminat la vulvă. El este foarte extensibil, datorită atît elasticității proprii țesutului, cît și plicaturării mucoasei vaginale. Această proprietate permite contactul sexual, tactele vaginale și nașterea. La intrarea în vagin, o cută a mucoasei formează o membrană subțire, perforată, numită himen, care se rupe cu ocazia primului contact sexual. Himenul este fără semnificație medicală, dar lipsa orificiului său poate fi uneori întîlnită, punînd probleme prin acumularea sîngelui menstrual în vagin.

Labiile sînt pliuri cutanate care acoperă orificiul vaginal, meatul urinar și clitorisul și sînt umectate de secreția glandelor vulvovaginale.

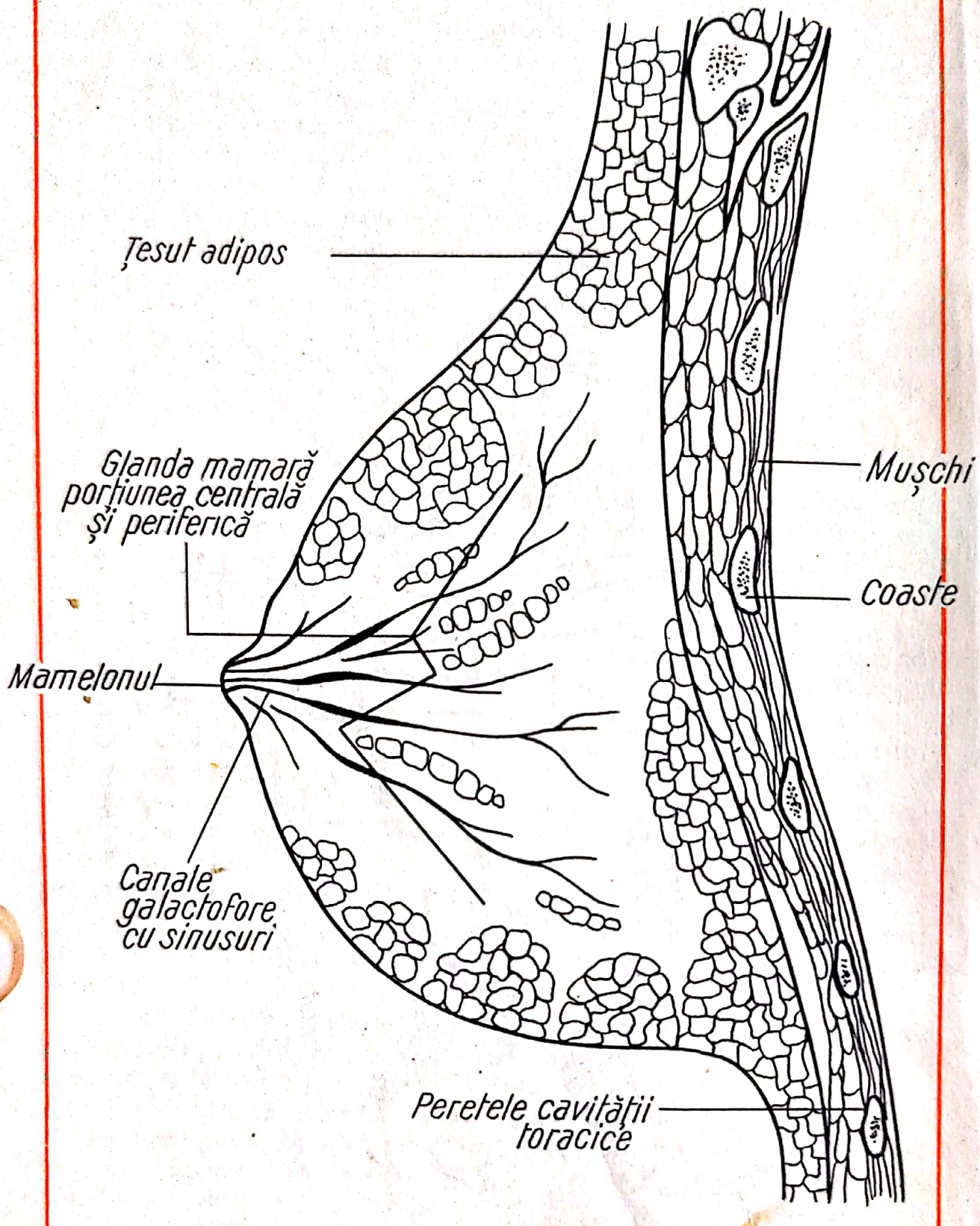
Ca o anexă a aparatului genital feminin se descrie și glanda mamară, care se dezvoltă la pubertate și se amplifică mult în sarcină și în lăuzie. Forma, consistența și mărimea sînului prezintă foarte mari variante individuale și depind de tipul constituțional, de alimentație și, bineînțeles, de echilibrul endocrin. Sînul este format din tegument la exterior, grăsime, glanda mamară și mamelonul înconjurat de areolă. La nivelul mamelonului se deschid canalele galactofore, în număr de 10–15 pentru fiecare sîn. După sarcină și perioada de alăptare, sînul revine la forma lui inițială.

Scanned with OKEN Scanner



ORGANELE GENITALE INTERNE LA FEMEIE

Scanned with OKEN Scanner



SECȚIUNE SAGITALĂ PRIN GLANDA MAMARĂ

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

A 3

NOȚIUNI SUMARE DE FIZIOLOGIE GENITALĂ

Este cunoscut că fetița, de copil, se pregătește să devină mamă, sub cele mai diverse aspecte. Jocul cu păpuși, îmbrăcatul, pregătirea mesei, îngrijirea păpușii bolnave, nu reprezintă decît o copie a acțiunilor exercitate de părinți asupra copilului.

Dintr-o pudoare exagerată și rău înțeleasă, mulți părinți nu dau copilului, ajuns la vîrsta prefacerilor biologice, în perioada prepubertară și pubertară, noțiunile necesare pentru o bună cunoaștere a problemelor de igienă sexuală. Cea mai mare parte a fetițelor află despre ciclul menstrual cu ocazia apariției primei menstruații sau de la colegele de școală și, în general, noțiunile îi parvin mai mult sau mai puțin eronate.

Prezența ciclului menstrual corespunde cu perioada fertilă, de maturitate sexuală, etapă în care organismul este apt pentru reproducere. Sub influența hormonilor hipofizari, prin lanțul hipotalamo-hipofizo-ovarian, se realizează dezvoltarea foliculilor ovarieni, ovulația, între ziua a 12-a și a 14-a a ciclului, apoi — dacă a avut loc fecundația — migrarea oului către uter. Concomitent se produc și modificările mucoasei uterine, realizînd ciclul uterin, cu pregătirea uterului pentru primirea și găzduirea oului.

În cazul în care fecundația nu a avut loc, foliculul ovarian degenerează, trecînd prin stadiul de corp galben, cu rol în producerea de progesteron și estrogen, și devine nefuncțional (corpus albicans). Odată cu încetarea secreției de estrogeni și progesteron au loc modificări și la nivelul mucoasei uterine, care se desprinde și se elimină împreună cu sîngele menstrual.

Trebuie de asemenea cunoscut faptul că la nivelul mucoasei vaginale se produce un proces de transformare, cu eliminarea unor celule superficiale și cu modificarea acestora sub imperiul acelorași impulsuri hormonale sosite de la etajul hipotalamo-hipofizar. Complexitatea acestui proces ne împiedică să venim cu mai multe detalii.

IGIENA REGIUNII ANO-VULVARE IN TIMPUL ȘI ÎN AFARA MENSTRUAȚIEI

Încă din cele mai vechi timpuri, popoarele acordau perioadei menstruale o importanță deosebită. Astfel, contactul sexual era cu desăvîrșire prohibit în timpul menstruației, femeia menstruată nu era primită în temple și nu avea voie să împartă camera de dormit cu bărbatul, accesul în bucătărie și în preajma copiilor fiindu-i de asemenea interzis. Majoritatea religiilor au impus restricții de felul celor amintite. Această mitologie a menstruației, cum este numită de autorii francezi, nu a avut alt rol decît de a obliga la menținerea unei igiene riguroase.

Astăzi, cînd rațiunea bazată pe cunoașterea fenomenelor biologice care guvernează evoluția umană a luat locul „poruncilor", ne explicăm de ce trebuie luate toate măsurile de igienă în timpul menstrei. Sîngele menstrual eliminat din uter este un mediu de cultură pentru toate categoriile de microbi, iar iritațiile produse de crustele formate la nivelul labiilor și al vaginului reprezintă tot atîtea porți de pătrundere a germenilor în organism. Leziunile astfel formate și infectate sînt mult mai greu de tratat decît de prevenit. Folosirea unui număr cît mai mare de bandaje vulvare, în funcție de cantitatea sîngelui eliminat și la fiecare folosire a W.C.-ului, asigură îndepărtarea rapidă și eficace a sîngelui menstrual din regiunea ano-vulvară. Spălarea acestei regiuni cu apă călduță, zilnic în afara menstrelor și de mai multe ori pe zi în timpul menstruației, îndepărtează detritusul celular și sîngele, menținînd sănătatea regiunii.

Subliniem că spălarea obișnuită cu apă și săpun, mai ales cu orice fel de săpun, poate să provoace iritarea labiilor și a vaginului. De aceea se recomandă ca pentru spălarea și irigația vaginală să se folosească apă călduță cu soluții antiseptice, ca: Septovag (1 plic de praf dizolvat într-un litru de apă); rivanol 1‰, 50 cc la 1 litru de apă; apă oxigenată, 100 cc la 1 litru de apă.

Mai sînt folosite infuzia de mușețel și soluțiile de tinctură de iod sau de permanganat 1/4 000. Dată fiind însă dificultatea dozării corespunzătoare a acestora din urmă și riscul de a se pro-

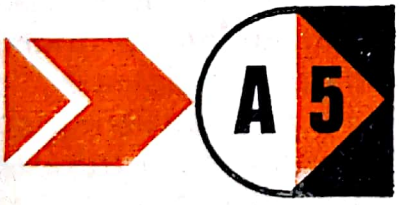
Scanned with OKEN Scanner

duce iritații vulvo-vaginale, sîntem de părere că iodul și permanganatul nu pot fi folosite decît de persoane avizate sau sub forma soluțiilor preparate la farmacie.

Trebuie reținut că mirosul caracteristic al sîngelui menstrual vechi, pe cale de degradare, reprezintă o dovadă de neglijență și de abdicare de la normele cele mai elementare de igienă corporală. O femeie cochetă și îngrijită trebuie să țină seama în primul rînd de acest aspect.

Igiena genitală în afara menstruației este la fel de importantă, înlăturînd riscul îmbolnăvirii ascendente a organelor genitale interne. Deficitul de igienă locală poate să ducă la îmbolnăviri cu răsunet asupra întregului organism. Considerăm utilă prezența în casa oricărei femei a irigatorului cu furtun și canulă vaginală.

Orice femeie care constată apariția unei secreții vaginale în exces este datoare să se prezinte la un control de specialitate, multe dintre afecțiunile genitale debutînd cu acest simptom. Leucoreea (poala albă) în cantitate mică nu prezintă nici un pericol la tinerele fete, dar necesită un plus de igienă locală și o atenție sporită pentru a depista modificarea mirosului, a cantității sau a culorii, fiindcă în acest caz controlul medical devine obligatoriu. Îngrijirea necorespunzătoare a regiunii vulvo-vaginale poate duce la apariția unor afecțiuni care devin supărătoare: ulcerații, prurit vulvar, inflamații, colpite, cervicite și altele.



ÎMBOLNĂVIREA ORGANELOR GENITALE PRIN NERESPECTAREA REGULILOR DE IGIENĂ

Lipsa de igienă, relațiile sexuale întîmplătoare, cu persoane necunoscute, folosirea unor metode de contracepție empirice, brutale și iritante pentru organele genitale externe, pot duce de asemenea la îmbolnăviri. Amintim bolile venerice, extrem de periculoase, cu urmări grave și de durată asupra întregului organism. Bartholinita, inflamație urmată de supurație a glandei Bartholin, care se găsește în labia mare, este provocată de gonococ în peste 80% din cazuri, ceea ce înseamnă că vaginita blenoragică

Scanned with OKEN Scanner

a trecut fără a fi luată în considerație. Dintre urmările aceleiași boli venerice, blenoragia, amintim cervicita și metrita, salpingita și pelviperitonita, complicații chinuitoare, greu de tratat și care în majoritatea cazurilor duc la sterilitate.

Igiena genitală și sexuală este totodată foarte importantă și în depistarea celorlalte boli venerice, cum ar fi sifilisul. Controlul medical periodic și autocontrolul, în special cu ocazia toaletei vaginale, reprezintă calea cea mai sigură de depistare a celor mai mici și timpurii semne de boală, în vederea începerii la vreme a tratamentului. În această fază inițială există cele mai bune șanse pentru o reușită deplină și rapidă a tratamentului.

Amintim la acest capitol și vaginita trichomoniazică, afecțiune datorată infestării cu parazitul Trichomonas vaginalis, produsă prin îmbolnăvirea de la partener în timpul contactului sexual, prin lipsa de curățenie a W.C.-urilor, sau luată prin purtarea lenjeriei intime în comun cu alte persoane, bolnave, sau din apa uneori poluată a ștrandurilor sau a bazinelor de înot. Se înțelege că o igienă riguroasă ar putea evita și urmările neplăcute ale acestei afecțiuni.

Obișnuințele igienice ale femeii adulte trebuie să fie continuarea logică și firească a deprinderilor dobîndite în copilărie și învățate în casa părintească. Igiena corporală, în strînsă legătură cu igiena locuinței, a locului de muncă, cu regimul de odihnă și distracții, în complexul igienei individuale și colective, este considerată astăzi ca un semnalizator al gradului de civilizație și de cultură a fiecărei femei. Aplicarea cu strictețe a normelor care prevăd înființarea și funcționarea camerei pentru igiena intimă a femeii, în locurile de muncă cu specific feminin, asigură în mod real posibilitatea de a menține aceleași condiții de curățenie corporală la serviciu ca și acasă.

În mod sigur, igiena înseamnă sănătate și frumusețe. Sîntem siguri că aceste argumente nu vor lăsa indiferentă pe nici o femeie, totdeauna sensibilă la frumos. Adolescentele ar trebuie să accepte că parfumul cel mai tineresc și sănătos este mirosul de săpun și de proaspăt, iar produsele cosmetice nu vor putea niciodată să înlocuiască o baie.

Scanned with OKEN Scanner

ALIMENTAȚIA DEFICITARĂ, EXCESELE ALIMENTARE, ALCOOLUL ȘI TUTUNUL

Între organismul matern și cel fetal există o legătură directă: *suferă mama, suferă și fătul.* În unele situații o suferință aparent sau real minoră a mamei poate să antreneze o suferință majoră a fătului. Sensibilitatea deosebită a organismului fetal față de agresiunile fizice, chimice și mecanice este bine cunoscută.

Omul zilelor noastre, om rațional, echilibrat, pregătit teoretic pentru a înțelege cele mai multe dintre datele biologiei moderne, care pentru bunicii și părinții noștri reprezentau încă taine de nepătruns, poate să-și reprezinte importanța deosebită pe care o are pregătirea organismului pentru sarcină. Numeroase studii experimentale și date clinice, precum și observații efectuate în condiții speciale au demonstrat că alimentația joacă un rol de maximă importantă în dezvoltarea și funcționarea aparatului genital atît la femeie, cît și la bărbat.

Activitatea organelor gametoformatoare (ovare și testiculi) se află într-o strînsă corelație cu starea întregului organism. S-au făcut studii ample, pe animale de laborator, care au demonstrat elocvent că restricția alimentară a dus la o tulburare gravă în funcționalitatea organelor reproducătoare. O reducere cu 50% a ratiei calorice a dus la dispariția estrului și chiar la atrofia organelor genitale, modificări reversibile, care au cedat de îndată ce s-a revenit la alimentația normală.

Supraalimentația s-a dovedit a avea aceleași efecte nefaste asupra aparatului reproducător. Animalele întreținute cu hrană la discreție, cu exces ponderal mare, au rămas nefecundate timp de 1–2 ani. S-a constatat că la masculii din lot vioiciunea a scăzut mult, la fel ca vigoarea sexuală și calitatea spermei, iar femelele au prezentat tulburări ale estrului, devenind greu fecundabile.

Analiza mai profundă a rolului alimentației a arătat că nu numai *cantitatea* alimentelor ingerate este suficientă pentru a asigura o bună funcționare a organelor și aparatelor organismului viu, ci și *compoziția rației alimentare* și *modul de preparare* au un rol însemnat. S-a arătat, astfel, că o rație alimentară neconținînd toate principiile nutritive în proporțiile cerute de organism are un efect mai defavorabil reproducerii decît o rație insuficientă, dar

Scanned with OKEN Scanner

echilibrată. La șobolanii alimentați cu o rație insuficientă de proteine, dar primind o cantitate îndestulătoare de alimente, s-au observat aceleași tulburări ca la animalele ținute la post. La animalele cărora s-au administrat proteine în proporție crescută, pînă la 80–90%, efectul a fost de același tip, notîndu-se o scădere marcată a funcției de reproducere. Efectul reproducător maxim s-a obținut la o dietă echilibrată, în care proteinele reprezentau 14–18%. S-a mai observat că toate aceste tulburări au dispărut în 2–3 luni, prin revenirea la o rație alimentară completă și în cantitate suficientă. Prelungirea timpului de hrănire insuficientă a dus la dispariția gametogenezei în mod ireversibil. Mecanismul prin care se ajunge la acest dezechilibru funcțional este complex și recunoaște o serie de căi, dintre care menționăm:

- absența materialului trofic necesar elaborării celulelor (materialul de construcție în deficit);
- scăderea secreției hormonale care controlează gametogeneza (materialul de coordonare în deficit);
- reducerea activității gonadale și tulburarea metabolismului (organele reproducătoare în suferință).

Experiențe laborioase au demonstrat că același efect se obține dacă rația alimentară nu este echilibrată sub aspectul conținutului și al proporției de grăsimi, elemente minerale, vitamine.

Din aceste observații și experimente pe animale se desprinde concluzia că alimentația echilibrată are rolul hotărîtor în pregătirea organismului pentru a duce sarcina în condiții bune.

Experiențe pe animale puse să respire în atmosferă de alcool au pus în evidență efectul nociv pe care aceasta îl are în intoxicația cronică. S-a constatat că testiculii animalelor alcoolizate au fost mai mici și mai moi decît la lotul martor, iar calitatea și cantitatea spermatozoizilor au fost de asemenea deficitare. Intoxicarea femelelor, în condiții de concentrare a alcoolului în sînge asemănătoare cu cele obișnuite la om, a dus la observația că 75% dintre acestea au rămas nefecundate, ceea ce dovedește o însemnată alterare a organelor genitale.

Consumul sistematic de alcool duce la dereglări foarte grave ale funcțiilor organelor de reproducere. Această constatare este pe deplin demonstrată, dacă analizăm numai cîteva dintre efectele nocive ale consumului de alcool: alterarea funcțiilor ficatului, care este sediul metabolizării hormonilor sexuali feminini; alterarea mucoasei stomacului; dereglarea funcțiilor celulelor nervoase din cre-

Scanned with OKEN Scanner

ier și măduvă, unde se elaborează și se transmit comenzile pentru echilibrul funcțiilor întregului organism.

În ceea ce privește fumatul, obicei care în mod greșit începe să devină un semn al emancipării și al egalității femeii cu bărbatul, trebuie să insistăm asupra unor aspecte.

O serie de procese biologice din organism au loc în limitele unor reacții chimice, în care unele produse sînt transformate în altele sau sînt arse și folosite pentru realizarea de energie calorică. Aceste reacții au loc cu participarea oxigenului. Reducerea cantității de oxigen adus sîngelui și țesuturilor, ca urmare a inhalării fumului de tutun, constituie o diminuare voită a resurselor organismului. Un alt aspect deosebit de grav al consecințelor fumatului îl constituie impregnarea căilor respiratorii și a plămînilor cu produșii toxici din tutun. S-a arătat experimental că o picătură de nicotină pusă în ochiul unui iepure produce instantaneu moartea. Cercetări recente atestă că fumatul nu este străin de producerea bolii canceroase, iar în bolile de inimă și de plămîni rolul lui este pe deplin lămurit. Toate acestea vorbesc de la sine despre importanța pe care o are abandonarea fumatului înaintea începerii unei sarcini, ca o primă dovadă de voință din partea viitoarei mame care va avea obligația să vegheze la sănătatea copilului ei.

Deosebit de nocivă, atît pentru gravidă cît și pentru produsul de concepție, este acumularea oxidului de carbon produs prin arderea țigării. Acest gaz, incolor și inodor, se fixează pe hemoglobină, făcînd-o inaptă să mai transporte oxigenul la celulele și țesuturile corpului. Se formează astfel carboxihemoglobina. La persoanele care fumează se găsește în sînge o concentrație de oxid de carbon corespunzătoare cu 5–8% carboxihemoglobină. Această reducere a capacității de oxigenare a sîngelui se manifestă printr-o serie de fenomene toxice: dureri de cap, amețeli, palpitații, respirație grea, lipsa poftei de mîncare, dureri abdominale, grețuri, vîjîieli în urechi, licăriri în ochi. Aceste fenomene sînt cu atît mai grave, cu cît ele se manifestă și asupra fătului, care este deosebit de sensibil.

Șansele de a avea un copil sănătos depind în bună măsură de grija față de organismul matern, de la care embrionul va primi toate principiile necesare dezvoltării lui. Încheiem acest capitol introductiv exprimîndu-ne speranța că cititoarea a găsit cîteva date care să o îndemne să urmărească și să respecte indicațiile medicale care urmează și au drept scop să ajute la nașterea unui copil sănătos fizic și psihic, dintr-o mamă sănătoasă.

Scanned with OKEN Scanner

B

REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN PRIMUL TRIMESTRU DE SARCINĂ

B 1 NECESITATEA EXAMENULUI MEDICAL LA PRIMA BĂNUIALĂ DE SARCINĂ

Graviditatea nu este echivalentă cu o stare morbidă, ci constituie un fenomen fiziologic. Ea evoluează în limitele adaptării treptate a organismului și nu trebuie confundată cu o boală.

Femeia gravidă este o femeie sănătoasă, pusă în condiții particulare de activitate biologică.

Evoluția sarcinii este dependentă de o serie de factori de mediu fizic, social, familial, de dorința cu care este așteptat copilul, de solicitudinea pe care o manifestă viitoarea mamă și de modul în care ea va respecta prescripțiile medicale. Vom încerca să vă însoțim pe tot parcursul sarcinii dumneavoastră, să răspundem la întrebările pe care vi le puneți și să participăm cu experiența noastră la buna reușită a acestui minunat act de creație care este nașterea unui copil.

Primele semne de sarcină sînt în general însoțite de întrebarea firească „este sau nu este?", de incertitudine, teamă sau bucurie și de cele mai multe ori de așteptarea îndelungată a unei menstruații care întîrzie. Trebuie să arătăm, însă, că uneori poate fi vorba de o sarcină incipientă chiar în prezența unei menstruații, redusă cantitativ și de scurtă durată.

Instalarea amenoreei de sarcină este primul semn care o alertează pe femeia gravidă. Concomitent cu acest semn se întîlnesc o serie de fenomene, așa-zise neurovegetative, cum sînt grețurile, uneori însoțite de vărsături, abundența secreției salivare,

Scanned with OKEN Scanner

reactivitatea paradoxală la diferite mirosuri, modificarea gustului pentru alimente și băuturi. Multe gravide ne-au declarat că încă de la începutul sarcinii nu au mai putut să fumeze, acesta fiind semnul care le-a adus în fața medicului. Toate aceste modificări, cîtă vreme nu supără prea mult și nu sînt exagerate, le vom considera normale. Este momentul în care trebuie consultat medicul specialist. După confirmarea diagnosticului de sarcină vă va reveni plăcuta îndatorire de a anunța evenimentul în familie.

Primul examen medical este de o maximă importanță pentru evoluția ulterioară a întregii sarcini și a nașterii. La acest examen se vor stabili condițiile în care poate să decurgă sarcina. Inventarul stării de sănătate a organismului va avea ca rezultat corectarea unor eventuale anomalii, prescrierea unor analize și în general va da nota de seriozitate necesară acțiunii atît de importante pe care o întreprindeți.

Conținutul primei consultații prenatale este foarte larg. De aceea, apare util un dialog cu medicul specialist, în care vor fi analizate toate datele ce pot influența bunul mers al sarcinii. În cadrul așa-numitei „anamneze complete" se vor analiza datele personale fiziologice și patologice, locul și felul muncii, data primei menstruații, caracterele ciclului, antecedentele obstetricale și ginecologice, precum și cele generale. Se va practica un examen general complet și un examen genital. În urma acestor examene, întregite cu cele de laborator, se va face „bilanțul stării de sănătate a gravidei".

Examenul genital are ca scop să precizeze diagnosticul de sarcină, vîrsta sarcinii, starea uterului și a anexelor, datele privind bazinul osos.

Se va recolta secreție vaginală pentru examenul colpo-citobacteriologic și colpo-cito-hormonal, se va practica un examen colposcopic, vor fi examinate starea colului uterin și flora microbiană din vagin. Prin examenul clinic general se urmărește depistarea unor eventuale boli preexistente, care ar putea să afecteze organismul matern, ca de exemplu: boli de inimă, de plămîni sau de ficat, boli ale sîngelui, infecții cronice. Se cercetează totodată dacă

Scanned with OKEN Scanner

nu există o incompatibilitate sanguină, fie de grup, fie Rh, între părinți, pentru a se lua din vreme măsurile de apărare a fătului.

Se va indica un examen stomatologic în vederea remedierii afecțiunilor dentare, știind că acestea reprezintă surse de infecții cronice și că, în sarcină, prin consumul de calciu al fătului, pot să apară tulburări dentare ale mamei.

Cu această ocazie se va înmîna gravidei broșura „Voi fi mamă" (caietul de maternitate) în care se consemnează toate aceste date. Caietul o va însoți pe gravidă la maternitate și, după naștere, înapoi la medicul din policlinică. În locurile unde aceste broșuri nu s-au introdus, se face fișa de legătură sau pur și simplu fișa de observație a gravidei în policlinică.

În afară de cele menționate, se vor consemna: înălțimea femeii și eventuale stigmate ale rahitismului, starea de nutriție, greutatea și evoluția acesteia, pulsul și tensiunea arterială, starea psihonervoasă, sensibilitatea la anumite medicamente, focarele de infecție. Se vor practica examene de laborator în vederea stabilirii grupei sanguine și a Rh-ului (și la soț), hemograma completă, reacția Bordet-Wassermann, examenul sumar al urinii.

Este foarte important examenul stării de sănătate a soțului, care ar putea să prezinte afecțiuni necesar a fi tratate înainte ca el să intre în contact cu nou-născutul.

Realizarea bilanțului stării de sănătate are un caracter profilactic, servind la aprecierea posibilităților adaptative ale organismului feminin față de solicitările care survin în sarcină.

În funcție de datele obținute prin acest examen general, medicul specialist va aprecia dacă sarcina poate să evolueze normal sau dacă este amenințată sănătatea mamei. În cea din urmă alternativă vor fi aplicate prevederile Decretului nr. 770 privind avortul terapeutic.

Potrivit cu bilanțul stării de sănătate, gravida va fi clasată într-una din categoriile:

- sarcină fiziologică;
- gravidă-problemă, cu risc obstetrical crescut.

Gravida cu risc obstetrical crescut sau gravida-problemă este dispensarizată și va fi chemată de medic la control conform unui grafic. Ea va fi îndrumată către maternitatea teritorială în vederea internării pentru tratament sau pentru rezolvarea la un nivel corespunzător a nașterii. Prezentăm cîteva dintre elementele care fac ca

Scanned with OKEN Scanner

o gravidă să fie încadrată în categoria acelora cu risc obstetrical crescut:

- înălțimea sub 1,55 m;
- vîrsta sub 18 și peste 30 de ani (la prima sarcină);
- boli preexistente sarcinii: cardiopatii, pneumopatii, anemii, tulburări endocrino-metabolice (diabet, obezitate, distrofie endemică tireopată etc.), infecții cronice (sifilis, tuberculoză), tumori;
- antecedente obstetricale încărcate: uter cicatriceal, malformații sau tumori genitale, sarcini care au prezentat complicații, nașteri cu intervenții, avorturi repetate, nașteri premature, mortalitate perinatală sau copii cu sechele;
- sarcini complicate prin: distocie osoasă, distocie de prezentație, creșterea anormală a volumului uterului (hidramnios, sarcină gemelară), hemoragii, infecții, incompetență cervicală, incompatibilitate de grup și Rh;
- depistare în zone geografice greu accesibile, fără posibilitatea transportului în caz de urgență.

Pentru bunul mers al sarcinii, considerăm esențial și de neînlocuit rolul primei consultații prenatale. Vom prezenta pe parcurs, corespunzător cu etapele sarcinii, obiectivul și conținutul fiecărei consultații prenatale. Credem cu convingere că este necesar ca gravida să-și cunoască potențialul biologic, posibilitățile și limitele, pentru a fi ferită de excese sau de măsuri de precauție obositoare și inutile. Evoluția fiecărei sarcini în parte recunoaște un mecanism propriu. Ca atare, și prescripția medicală va fi individualizată.

Din cele arătate reiese clar că examenul medical și dispensarizarea gravidei, departe de a avea semnificația unor măsuri facultative de prevedere, reprezintă o condiție obligatorie pentru bunul mers al sarcinii.

IGIENA GENITALĂ, ACTIVITATEA SEXUALĂ, ACTIVITATEA FIZICĂ, REGIMUL DE MUNCĂ

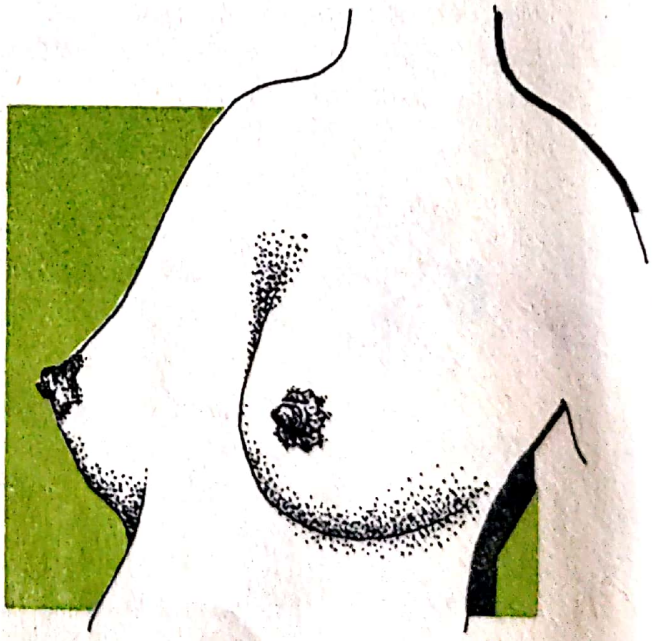
Măsurile de igienă în primele luni de sarcină sînt aceleași cu măsurile din afara sarcinii, cu precizarea că o secreție vaginală mai abundentă e posibilă fără să fie considerată patologică. Este indicată toaleta regiunii ano-vulvare după fiecare folosire a W.C.-ului. Băile și dușul sînt permise, dar la o temperatură a apei de 36–38°. Trebuie evitate băile fierbinți și prelungite, care pot

Scanned with OKEN Scanner

produce o congestie a regiunii pelviene, ducînd la mici pierderi de sînge sau la contracţii ale uterului şi compromiţînd echilibrul local. În plus, aceste băi sînt obositoare şi pretind un efort suplimentar de adaptare din partea organismului.

Sîntem împotriva folosirii irigatorului cu canulă în această perioadă. Canula poate să producă leziuni ale mucoasei vaginale şi ale colului uterin, congestionate de sarcină şi foarte sensibile. Insistăm asupra igienei corporale foarte atente, care are drept scop evitarea oricărei infecţii a tegumentelor. Curăţenia perfectă a pielii este absolut obligatorie în sarcină. Duşul călduţ trebuie practicat zilnic, chiar de mai multe ori pe zi în sezonul cald.

Trebuie acordată o atenţie specială sînilor, care încep să se modifice caracteristic sarcinii. Sînul se măreşte, devine mai greu, vascularizaţia se accentuează, se formează mamelonul pentru supt. Toate aceste modificări necesită un plus de atenţie, fiindcă patologia sînului în sarcină este determinată de cele mai multe ori de o cauză minoră, de un deficit de igienă locală, cu urmări disproporţionat de grave. Sînul se spală cu apă şi săpun, se şterge cu un prosop uscat şi aspru, întotdeauna foarte curat. În continuare se practică un masaj uşor al mamelonului. Eventual, spre sfîrşitul primului trimestru, se poate începe ungerea mamelonului cu lanolină sau glicerină, după fiecare toaletă. Constatarea celor mai mici modificări, a oricărei îndepărtări de la aspectul normal al sînului în sarcină, reclamă un control medical imediat.



Îmbrăcămintea trebuie să fie foarte comodă, uşoară, să nu stînjenească mişcările şi mai ales să nu

Scanned with OKEN Scanner

încerce să disimuleze sarcina. Vor fi abandonate jartierele circulare, care împiedică circulația sîngelui și predispune la complicații, prin apariția varicelor. Se va purta o centură laxă, la care se vor putea prinde ciorapii. Lenjeria de corp trebuie schimbată foarte des, bine spălată și chiar fiartă. Se recomandă folosirea unui sutien elastic, rezistent dar necompresiv. Experiența a arătat că lenjeria de corp din bumbac este mai sănătoasă în sarcină decît cea din materiale sintetice.

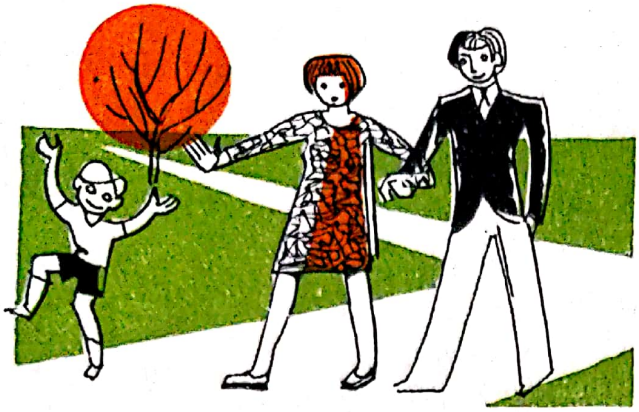
Apariția unor iritații locale în regiunea ano-vulvară sau pe coapse cere un plus de igienă, toaleta locală și pudrarea cu talc. Manichiura și pedichiura se vor putea face, dar cu multă atenție, pentru a nu da loc la infecții. Unghiile vor fi tăiate scurt, pentru a se evita infecțiile și a se înlătura posibilitatea zgîrierii tegumentelor, sînilor sau regiunii genitale cu ocazia toaletei. Aceste zgîrieturi se produc cu mare ușurință în sarcină, cînd tegumentele și mucoasele sînt sensibile, întinse, foarte vascularizate și prezintă un pronunțat risc de infecție.

Activitatea sexuală este permisă, fără excese și fără a neglija o toaletă suplimentară foarte atentă. La cele mai mici semne de intoleranță, jenă, durere sau mici pierderi de sînge prin vagin, se va renunța la activitatea sexuală și se va consulta medicul specialist ginecolog.

Activitatea fizică este permisă și chiar recomandată. Gravida se va abține, însă, de la sportul de performanță și de la sporturile care pretind eforturi fizice prelungite (schi, alpinism, ciclism, înot, tenis).

Nu trebuie confundată activitatea fizică cu efortul fizic. Insistăm în mod deosebit asupra acestui aspect, pentru că părerile și concepțiile diferite asupra activității fizice dau naștere celor mai multe erori. Pinard, unul dintre întemeietorii obstetricii moderne, recomanda evitarea oricărui traumatism local sau general. Această recomandare, devenită „lege a obstetricii" pentru mulți ani, începe să-și modifice înțelesul. Nu sîntem pentru un repaus de 9 luni, dar trebuie să stabilim clar sensul termenilor de oboseală și de repaus. Oboseala care trebuie evitată nu este rezultatul unei activități întîmplătoare, al unei plimbări mai lungi, să zicem de două ore, pe care de altfel o recomandăm, ci rezultatul unei activități cronice

Scanned with OKEN Scanner



care solicită permanent organismul, la maximum de capacitate. Repausul absolut la pat este la fel de nociv ca o activitate epuizantă. Să nu uităm ceea ce a spus marele scriitor rus A. P. Cehov, care era și medic: „Poți obosi stînd toată ziua culcat".

Privind cele enunțate prin prisma activității zilnice, considerăm că activitatea profesională a femeii gravide poate fi continuată pînă la data intrării în concediul prenatal. Munca este un exercițiu util pentru menținerea sănătății, cu condiția să nu oblige la un efort deosebit de adaptare din partea celei care o prestează.

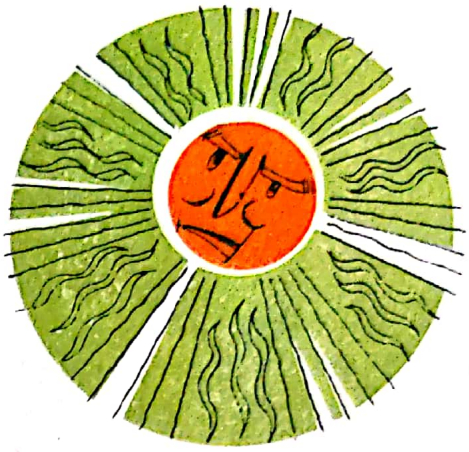
În raport cu specificul ocupației profesionale, sînt necesare măsuri de scoatere a femeii gravide din locurile cu noxe care pot influența negativ evoluția sarcinii, ori de trecere a ei într-o muncă în care efortul fizic, îndeosebi de ridicare, să nu fie dăunător. Aceste măsuri trebuie luate conform legislației și la recomandarea medicului specialist în obstetrică și ginecologie.

În legătură cu treburile casnice, considerăm că este util să se renunțe la activitățile deosebit de obositoare: spălatul rufelor mari, spartul lemnelor, căratul greutăților depășind 5 kg. Însă activitatea curentă de întreținere a gospodăriei, desfășurată în limite normale și cu intercalarea unor perioade de odihnă repetate, este necesară și folositoare.

Revenim asupra practicării sportului, multe femei gravide oscilînd între o renunțare totală și un exces periculos. Credem că este necesar să se practice exerciții de gimnastică, fără manevre violente, chiar de la începutul sarcinii. S-a constatat că gimnastica de întreținere are o seamă de avantaje, demne de menționat:

a) conservă soliditatea peretelui abdominal;
b) evită starea de disconfort a primelor luni de sarcină;
c) previne constipația cronică, prin automasajul abdominal;
d) evită formarea varicelor;
e) accelerează arderile biologice din organism;
f) concură la crearea unei stări de bună dispoziție, deosebit de importantă în această perioadă.

Scanned with OKEN Scanner



Am întîlnit în practica noastră gravide care, neținînd seama de recomandări, au continuat practicarea sportului de performanță pînă în luna a patra de sarcină, fără să prezinte fenomene supărătoare. Menționăm însă că era vorba de sportive antrenate și avînd obișnuința exercițiului fizic.

Nu recomandăm excesul de soare, mai ales în sezonul cald, iar evitarea plajelor aglomerate și a bazinelor de înot o considerăm chiar indicată.

Înainte de a trece la capitolul alimentației femeii gravide, adăugăm un considerent de ordin practic, de data aceasta în dezacord cu moda. Sîntem cu desăvîrșire împotriva folosirii încălțămintei cu toc înalt sau cu talpă groasă, încă de la începutul sarcinii. Explicația rezidă în faptul că pantofii de acest fel fac ca bazinul osos să fie proiectat înainte, accentuînd în mod periculos lordoza (curbura coloanei vertebrale) de sarcină, și dezechilibrează corpul, concomitent cu o stînjenire evidentă a circulației sîngelui la nivelul membrelor inferioare prin cambrarea lor în exces.

În loc de concluzii, dorim să subliniem încă o dată că:

- femeia gravidă este un om sănătos;
- sarcina normală nu împietează asupra desfășurării programului obișnuit de viață;
- sînt permise și chiar indicate toate activitățile — munca, distracțiile, sportul, excursiile ușoare, expunerea la soare, activitatea sexuală — cu o singură condiție: FĂRĂ EXCESE.

B 3 ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ A FEMEII GRAVIDE

Pornind de la aforismul lui Hipocrate, marele întemeietor al medicinii: „Sănătatea depinde de echilibrul dintre alimentație și activitatea fizică", vom detalia ce trebuie și ce nu trebuie să primească din hrană femeia gravidă, oprindu-ne și la consecințele unui regim dezechilibrat.

Scanned with OKEN Scanner

S-a încetățenit în medicina modernă aforismul potrivit căruia „femeia gravidă nu trebuie să mănînce pentru doi". Este foarte justificată această concepție, împletită însă și cu grija de a nu cădea în extrema cealaltă, adică de a ține post de dragul siluetei.

Hrana gravidei trebuie să aibă un conținut echilibrat în principiile alimentare cunoscute și o valoare calorică suficientă, în jurul a 3 000 de calorii. Mai este nevoie ca această rație să fie adaptată la consumul zilnic de energie.

Diferiți autori care au abordat această problemă, atît de importantă, au estimat rația calorică în diferite moduri, cu rezultate destul de apropiate[1].

Comitetul pentru studiul trebuințelor energetice ale populației de pe lîngă O.N.U. propune majorarea rației standard cu 450 de calorii în perioada maternității.

Cum se realizează acest calcul? Care sînt principiile alimentare indispensabile? Iată două întrebări la care vom încerca să răspundem.

Alimentația rațională conține tot ceea ce este necesar ca material plastic, energetic, catalitic, atît pentru elaborarea gameților cît și pentru dezvoltarea fătului, pentru secreția lactată și menținerea potențialului biologic al organismului matern. Această alimentație realizează menținerea sănătății mamei, creșterea eficienței travaliului și ușurarea nașterii, îmbunătățirea calității biologice a fătului la naștere, prevenirea bolilor nou-născutului, ridicarea capacității de alăptare.

Concepția actuală pornește de la stabilirea trebuințelor nutritive ale femeii în perioada maternității. S-au stabilit experimental trebuințele energetice și s-a făcut studiul valorii calorice a rației alimentare, în funcție de determinarea cheltuielii de energie.

[1] După Von Noorden și Solomon, la începutul sarcinii 2 700–2 950 calorii, în ultimele luni 2 900–3 200 calorii; Randoin propune 3 600 cal. la tinere și 3 200 la adulte; Péquignot admite 2 700–3 500 cal. la femeile active și 3 200–4 000 la cele foarte active; Gonțea se pronunță pentru ajustarea bine individualizată a rației calorice în funcție de mai mulți factori: greutatea, vîrsta, ambianța.

Scanned with OKEN Scanner

Redăm (reprodus după I. Gonţea) un tabel al cheltuielilor de energie în calorii pe kilograme de greutate a corpului:

Forma de activitate	cal./kilocorp/oră	Observaţii
Repaus culcat	1,0–1,1	
Repaus şezînd	1,1–1,2	
Citit, scris, servit masa	1,2–1,3	
Îmbrăcare, dezbrăcare, cusut, croşetat	1,4–1,6	
Scris la maşină, cîntat la pian	1,7–1,9	în raport cu viteza mişcărilor
Pregătit mîncare, spălat vasele, călcat cu maşina, spălat rufe, îmbăiat copilul	2,0–2,5	
Curăţenie în casă, măturat, şters praful etc.	2,6–3,0	
Spălarea duşumelelor	3,0–3,5	
Mersul pe orizontală cu 3–4 km/oră	2,8–3,3	
Mersul cu bicicleta pe orizontală, cu 8–9 km/oră	3,5–4,0	

Însumînd aceste date şi corectînd cu procentele deduse din ajustarea în funcţie de starea de nutriţie premergătoare sarcinii, vîrsta şi constituţia femeii, felul activităţii, factorii climatici, precum şi cu anumite date obţinute din bilanţul stării de sănătate se ajunge pe cale ştiinţifică la precizarea materialului energetic pentru fiecare gravidă în parte.

După cum am arătat, media este în jurul a 3 000 de calorii, pentru o femeie de 25–30 de ani cu înălţimea de 160–170 cm, în greutate de 68–70 kg şi gravidă în luna a V-a.

Asigurarea necesarului energetic nu este suficientă. Trebuie luată în consideraţie şi nevoia de proteine, de elemente minerale şi vitamine.

Dacă necesarul energetic este asigurat de cantitatea de glucide şi lipide din hrană, pentru proteine, care asigură materialul de construcţie celulară, atît de important în perioada graviditătii, problema devine mai complicată. Proteinele sînt de diferite tipuri în funcţie de originea lor animală sau vegetală şi fiecare tip aduce elemente de neînlocuit. Se ştie că proteinele reprezintă 80% din greutatea uscată a corpului (după scăderea greutăţii apei).

Stabilirea necesarului în proteine al femeii gravide se face ţinînd seama de cantitatea proteinelor primite de noul organism în dezvoltarea sa intrauterină, de particularităţile metabolice şi în special de metabolismul azotat în cursul gestaţiei, precum şi de efectele variaţiilor intervenite în consumul zilnic. Cu alte cuvinte,

Scanned with OKEN Scanner

se va ține seama atît de nevoile fătului, cît și de nevoile gravidei, care diferă destul de mult de la o femeie la alta.

În primul trimestru de sarcină, produsul de concepție este puțin dezvoltat și conținutul de apă este foarte mare (90–94%), cantitatea de azot fixat fiind foarte redusă. În trimestrul al doilea, cantitatea de azot încorporată crește, astfel că la finele lunii a VI-a reprezintă circa 70 g proteine. În ultimul trimestru cantitatea proteinelor încorporate crește de șase ori față de primele două trimestre. Aceasta înseamă că fătul are nevoie de 4–5 g proteine zilnic. Pentru aceasta femeia gravidă trebuie să primească zilnic 90–120 g proteine, respectiv 16–18% din rația calorică.

Pentru realizarea întregii game de aminoacizi esențiali necesari procesului de proteinogeneză, cel puțin jumătate din proteine trebuie să fie de origine animală: lapte și brînzeturi, ouă, carne, pește.

În general se consideră că este necesar 1 g proteine pentru un kilogram de greutate corporală, la începutul sarcinii. După luna a treia necesarul crește la 1,50 g, ceea ce reprezintă în medie 55–60 g în primul trimestru și 75–90 g în al doilea. Femeile tinere vor situa rația la limita ei superioară, iar cele adulte se vor mulțumi cu cantitatea înscrisă la limita inferioară a rației. Facem această diferențiere între adulte și adolescente pentru că femeile foarte tinere necesită un consum mai mare, dat fiind că și organismul lor este încă în dezvoltare.

Grăsimile animale și vegetale sînt necesare între limitele de 50 și 120 g. Cantitatea zilnică va fi diferențiată în funcție de vîrsta gravidei: mai mult la adolescente, mai puțin la femeile adulte. Trebuie menținut un echilibru între lipidele de origine animală, care vehiculează vitaminele A și D, și cele de origine vegetală, care vehiculează vitamina E.

Glucidele formează materialul energetic necesar tuturor arderilor din organism. Necesarul de glucide este de 545 g pentru femeia adultă și de 620 g pentru adolescente.

Elementele minerale sînt de asemenea indispensabile; alimentele le conțin în cantități variate și numai o dietă echilibrată și diversificată poate să asigure o cantitate suficientă de elemente minerale. Repetăm că organismul fetal consumă pentru formarea organelor și sistemelor

Scanned with OKEN Scanner

sale biologice cantităţi mari de elemente minerale, cum ar fi calciul şi fosforul pentru formarea sistemului osos, fierul pentru formarea hemoglobinei din hematiile fetale, iodul, cuprul, sodiul, clorul şi multe altele pentru a realiza întregul complex biochimic caracteristic organismului viu.

Raportul calciu/fosfor trebuie să atingă cel puţin valoarea de 0,85–0,90. Raţia zilnică necesară este de 1,60 g fosfor, 1,36 g pentru calciu şi 0,41 g pentru magneziu.

Necesarul de fier este de 30 mg pentru femeia adultă şi de 37 mg pentru adolescentă.

Vitaminele reprezintă o categorie specială de catalizatori biologici ai proceselor care au loc la nivel celular.

Vitamina C are un rol deosebit în elaborarea progesteronului. Activitatea corpului galben ovarian este proporţională cu cantitatea de vitamină C conţinută de acesta. Nevoile de vitamină C sînt în general variabile, între 25 şi 100 mg pe zi.

Vitaminele grupului B sînt de asemenea foarte importante. Necesarul de vitamină B_1 se cuprinde între 1,7 şi 2,3 mg, iar necesarul de vitamină B_2 între 2,6 şi 3,3 mg. Necesarul de vitamină PP este de 18–24 mg.

Vitamina A trece cu mare uşurinţă la făt, nevoile materne fiind de 0,45–0,50 mg.

Nevoia de vitamină D este variabilă în funcţie de raportul calciu/fosfor. Cu cît acest raport se îndepărtează de la normal, cu atît mai mult este necesară vitamina D. Cantitatea de vitamină D necesară este în funcţie şi de expunerea la soare a femeii gravide. Necesarul este de 0,4 mg sau 400 unităţi internaţionale pe zi.

Recapitulînd datele înfăţişate, putem desprinde unele concluzii care să ne ghideze în alcătuirea unei raţii alimentare corespunzătoare nevoilor specifice în starea de graviditate, cunoscut fiind că organismul îşi reţine singur din hrană cantitatea necesară.

a) Este necesar un aport caloric cu puţin mai ridicat decît cel obişnuit în afara stării de graviditate.

b) Alimentaţia trebuie să fie bogată:

– în proteine, în mod special de origine animală (lapte, brînzeturi, ouă, carne, peşte);

– în calciu (sursa cea mai valoroasă: laptele);

Scanned with OKEN Scanner

— în elemente minerale (fier, iod și altele), precum și în vitamine, sursele cele mai bogate fiind carnea, fructele, legumele proaspete, verdețurile, salatele, sucurile naturale de fructe.

c) Rația nu trebuie suplimentată în grăsimi, față de aportul obișnuit.

d) În general va trebui redus aportul obișnuit de glucide, în special să fie limitate zahărul, pîinea și făinoasele.

e) Dată fiind tendința de a se reține apa în sarcină, se va limita aportul de lichide și în special de sare în ultimele luni, sarea ducînd la fixarea și reținerea apei în organism.

ALIMENTAȚIA DEZECHILIBRATĂ, DEFICITUL ȘI EXCESUL PONDERAL — CAUZE ALE DISGRAVIDIILOR

Experiența clinică a demonstrat că alimentația dezechilibrată duce la efecte defavorabile atît pentru mamă, cît și pentru făt.

În ceea ce-l privește pe făt, se descrie apariția de malformații, hipotrofia fetală, imaturitatea, precum și apariția frecventă a avorturilor și a nașterilor premature.

Din punct de vedere matern se descrie o exacerbare a bolilor preexistente, ca și apariția și dezvoltarea unor complicații nedorite, proprii sarcinii.

Autorii americani au analizat acest aspect și au tras concluzia că în cazul alimentației corecte frecvența incidentelor pe grupul studiat a fost de 32%, în timp ce pe grupul cu alimentație deficitară, a fost de 58%. Toxemia gravidică, o complicație de temut, a fost zero în primul grup, pe cită vreme în cel de al doilea a atins proporții deosebite, incidența mergînd pînă la 44%. Durata travaliului la primul grup a fost în medie de 8 ore, iar la al doilea, cel cu alimentația necorespunzătoare, a fost în medie de 12 ore.

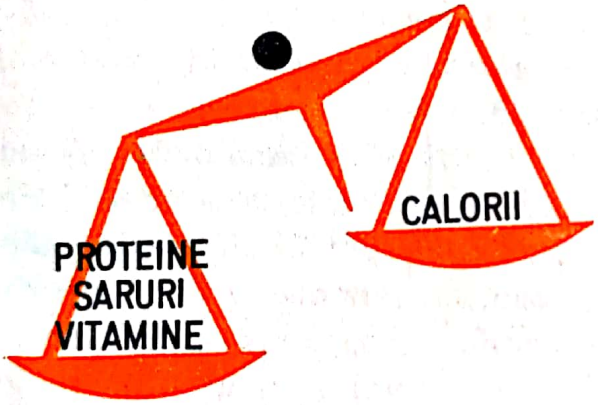
În cadrul unui studiu întreprins în Anglia de Liga pentru sănătatea populației, pe două loturi de cîte 5 000 de gravide — primul lot cu o alimentație nesuplimentată cu proteine, vitamine și calciu, iar cel de al doilea lot la care s-au administrat suplimentar aceste elemente prin hrană — s-a constatat că la grupul gravidelor care nu au primit supliment toxemia gravidică s-a întîlnit într-o proporție crescută cu 30%.

Scanned with OKEN Scanner

Autorii italieni, pe baza unor studii comparative, au ajuns la concluzia că alimentația dezechilibrată corespunde cu o proporție ridicată de îmbolnăviri diverse ale gravidei, eclampsie, travaliu prelungit, anemie secundară sarcinii, iar această proporție crește în paralel cu scăderea consumului zilnic de proteine.

Relația dintre modul de alimentație și apariția anemiei de sarcină a format obiectul unor studii foarte aprofundate. S-a ajuns la părerea că în sarcină se întîlnește o pseudoanemie, datorată hemodiluției, prin creșterea volumului plasmatic. Cu alte cuvinte, crescînd cantitatea de lichid (plasmă), numărul de globule roșii (hematii) rămînînd același, la examenul macroscopic sîngele apare mai diluat, deși numărul elementelor a rămas de fapt neschimbat.

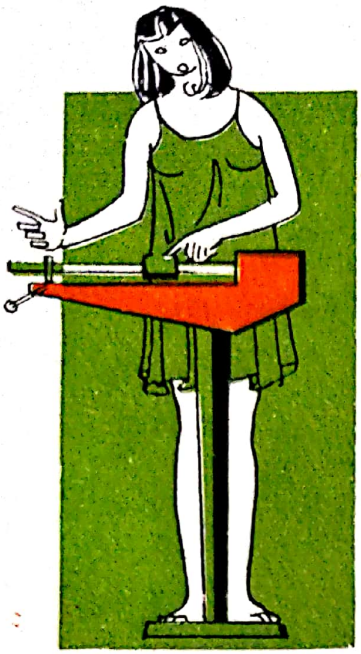
Cu toată această explicație, se admite că în cea de a doua jumătate a sarcinii avem de-a face cu o anemie adevărată, explicată prin deficitul de proteine și ca atare numită anemie proteinoprivă. Această anemie își mai poate avea explicația în aportul redus de fier, numindu-se în acest caz anemie feriprivă. Majorarea aportului de fier și de proteine, începînd din luna a V-a, poate să preîntîmpine și să remedieze anemia de sarcină.



Analizînd relația dintre alimentație și apariția toxemiei și a preeclampsiei, desprindem ideea că aportul de proteine, săruri minerale și vitamine are o importanță mai mare decît valoarea calorică a rației alimentare. S-a constatat o legătură directă între consumul redus de proteine și apariția edemelor. Administrînd unui grup de gravide cu toxemie, timp de numai 3—4 săptămîni, un regim cu 260 g proteine pe zi — lapte degresat, albuș, carne și ficat — s-a constatat că edemele s-au redus pînă la dispariție. S-a ajuns astfel la concluzia că un consum crescut de lipide și scăderea aportului de proteine, calciu, magneziu, fier și vitamine (A, D, C, E și B) stau la baza apariției toxemiei gravidice.

În unele țări din Asia unde, prin tradiție, femeile umblă acoperite și nu vin aproape niciodată în contact cu razele soarelui, se constată o deformare a scheletului, prin lipsa vitaminei D și implicit prin reținerea defectuoasă a calciului. Credința religioasă care le determină pe aceste femei să evite soarele nu face decît să confirme încă o dată dictonul potrivit căruia „unde nu intră soarele, intră doctorul". În aceeași ordine de idei, referindu-ne la rolul

Scanned with OKEN Scanner



deosebit al calciului și al vitaminei D, putem spune că și vechea zicală „Femeia pierde cîte un dinte pentru fiecare copil" este absolut întemeiată în condițiile unei alimentații necorespunzătoare.

Referindu-ne la alimentație, nu trebuie să trecem cu vederea cel mai simplu și mai la îndemînă mijloc de a verifica buna evoluție a sarcinii: cîntarul. Evoluția curbei ponderale este foarte apropiată de evoluția celorlalte modificări specifice. Prin urmare, această curbă este o adevărată oglindă a sarcinii. Creșterea ponderală accentuată atrage atenția asupra unui sindrom deosebit de grav, retenția de lichide, înainte ca edemele să se facă vizibile. O anomalie a anexelor fetale, excesul de lichid amniotic (hidramniosul), se evidențiază de asemenea printr-o ridicare exagerată a curbei ponderale. Depunerea grăsimii în exces face ca după naștere revenirea la forma inițială a corpului să aibă loc mult mai greu și cel mai adesea să fie incompletă.

Înainte de a încheia acest capitol trebuie să menționăm cîteva dintre cele mai grave complicații legate de excesul ponderal, de retenția de lichide și sodiu: hipertensiunea gravidică, disgravidia hipertensivă, toxemia gravidică, gestoza, cu formele ei cele mai de temut, preeclampsia și accesul eclamptic, care nu sînt decît unul și același lucru, adică o alterare a capilarelor și a arteriolelor la nivelul rinichilor și al creierului, avînd ca rezultat de cele mai multe ori moartea fătului și riscuri grave pentru viața mamei.

B 5 BOLI DE ORIGINE ALIMENTARĂ ALE EMBRIONULUI ȘI FĂTULUI

Influența alimentației asupra sănătății mamei în cursul sarcinii este de netăgăduit. Totuși, efectele unei eventuale alimentații deficitare asupra produsului de concepție sînt mult mai izbitoare decît cele exercitate asupra organismului matern. Aceasta demonstrează că starea de nutriție a organismului matern în pe-

Scanned with OKEN Scanner

rioada concepției și a sarcinii este determinantă pentru dezvoltarea noului organism fetal, pentru prevenirea aducerii pe lume a unui copil cu malformații.

S-au făcut studii ample pentru a se descoperi și elimina cauzele care duc la apariția acestor malformații. S-a găsit o legătură strînsă între nașterea înainte de termen a unui copil cu o greutate necorespunzătoare, cu o dezvoltare somatică insuficientă, și apariția malformațiilor. Diferiții autori, care au fost preocupați de aceste aspecte și au întreprins cercetări în diferite zone ale lumii cu populații suferind de anumite carențe alimentare, au desprins concluzia că la baza anomaliilor amintite se găsește totdeauna o alimentație deficitară, dezechilibrată.

Unii autori au găsit că 75% din mamele copiilor deficienți au suferit de diferite tulburări digestive în primul trimestru de sarcină. Proporția este încă mai mare la mamele fumătoare sau consumatoare de alcool.

Experiențele pe animale de laborator, practicate tocmai în scopul de a demonstra legătura dintre alimentație și dezvoltarea armonioasă a produsului de concepție, au confirmat acest lucru. S-a constatat că prin includerea principiilor nutritive corespunzătoare unei rații alimentare echilibrate, proporția malformațiilor se reduce simțitor. Incidența mare a malformațiilor la nivelul scheletului și al capului se explică prin faptul că aceste segmente sînt cel mai grav influențate de carența anumitor factori, tocmai fiindcă ele cresc repede și pretind un mare consum de substanțe într-un timp scurt.

În general, deficiențele alimentare incriminate în apariția malformațiilor nu duc la apariția unor simptome specifice la femeile gravide, efectele lor repercutîndu-se numai asupra embrionului, mult mai sensibil și receptiv. Explicația constă în aceea că organismul matern este mult mai adaptabil în comparație cu cel embrionar și că repartiția factorilor nutritivi între mamă și făt se face în mod inegal, trebuințele materne fiind prioritare.

Desprindem concluzia că pentru prevenirea malformațiilor congenitale, unul dintre mijloace este reprezentat și de alcătuirea unui regim de viață și alimentar rațional încă de la începutul sarcinii.

Scanned with OKEN Scanner

MEDICAMENTELE ȘI SARCINA

Începem prin a cita un aforism, emis de Lange în 1774, potrivit căruia cea mai bună medicație este a nu folosi nici o medicație. Aforismul se dovedește cu atît mai valoros și adevărat cînd este vorba de o femeie gravidă.

Am vorbit mai înainte despre rezultatul nefast al stricării echilibrului biologic matern prin lipsa unor substanțe din rația alimentară. Aceleași efecte dezastruoase se pot manifesta și prin adăugarea unor substanțe care modifică echilibrele aflate în joc. Ușurința cu care unele persoane își administrează singure medicamente este un lucru foarte periculos și contraindicat chiar în afara sarcinii, și cu atît mai mult cînd substanțele medicamentoase vor acționa asupra organismului fetal, atît de receptiv și de sensibil.

S-a vorbit mult despre rolul de barieră în calea substanțelor administrate pe care îl joacă placenta. Placenta are într-adevăr un astfel de rol, dar nu de a opri, ci de a reglementa trecerea spre făt, ceea ce înseamnă că o substanță introdusă în organismul mamei va ajunge în mod sigur și la făt. Un alt fapt demn de toată atenția este acela că doza necesară pentru mamă va fi în mod sigur uriașă și dăunătoare pentru făt. Al treilea fapt de luat în considerație este acela că fiind substanțe chimic active, iar organismul fetal aflîndu-se în dezvoltare și ca atare formînd sediul unor reacții biochimice intense, medicamentele intervin cu totul inoportun în aceste reacții, dînd loc la deficiențe ale fătului și adesea la malformații.

Riscurile sînt mult mai mari în faza de formare a embrionului, cînd transformările sînt mai intense și o perturbare biochimică poate influența procesul de formare a organelor, care vor putea prezenta modificări față de normal, malformații.

Se ivesc totuși situații în care este necesar să se administreze un medicament mamei, fie pentru a înlătura unele fenomene proprii sarcinii, dar exagerate și supărătoare, fie pentru a trata o afecțiune survenită pe parcurs, fie pentru a corecta un echilibru biologic deficitar, anterior sarcinii. Administrarea oricărui medicament în timpul sarcinii constituie un act pur medical, se face *numai la indicația medicului și sub controlul acestuia.*

Pentru a ilustra aceste aspecte, atît de importante, facem cîteva referiri la acțiunea unor medicamente asupra fătului, acțiune sta-

Scanned with OKEN Scanner

bilită prin observații pe multe cazuri și verificată experimental în laboratoare, pe animale.

Administrarea streptomicinei în sarcină a determinat în multe cazuri tulburări grave ale sistemului nervos, cu leziuni ale nervului acustic, soldate cu surditatea nou-născutului. Sulfamidele au dus la o accentuare a icterului fiziologic și, uneori, la apariția de leziuni cerebrale.

Tetraciclina, mult folosită și considerată de o parte a publicului ca făcătoare de minuni, duce la malformații în creșterea și dezvoltarea dinților.

Hormonii masculini sau feminini administrați abuziv duc la malformații ale aparatului genital, malformați care pot merge pînă la hermafroditism.

Este cunoscut din presă marele scandal care a avut loc în urmă cu cîțiva ani în Occident după administrarea la gravide a thalidomidei, substanță insuficient studiată, care a determinat nașterea unor feți fără mîini.

Chiar cele mai uzuale medicamente, folosite pe scară largă și prezente în oricare farmacie de familie, pot avea efecte nedorite în cazul utilizării lor necontrolate de către femeia gravidă. S-a constatat, bunăoară, că banala aspirină duce în unele cazuri la scăderea unor elemente ale sîngelui — trombocitele — la nou-născut.

Revenim încă o dată asupra efectelor nefaste ale tutunului și alcoolului în sarcină: reducerea dezvoltării fetale, nașterea de feți mici, fragili, uneori malformați.

În încheierea acestui capitol, reamintind că o medicație corect condusă de medicul specialist rezolvă fără neplăceri eventualele tulburări, ținem să subliniem din nou necesitatea abținerii de la folosirea fără indicație medicală a medicamentelor în cursul sarcinii.

Scanned with OKEN Scanner

C

REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN AL DOILEA TRIMESTRU DE SARCINĂ

C 1 IGIENA SARCINII

Începînd din luna a patra, sarcina devine evidentă. Igiena sarcinii pune acum cîteva imperative de comportament care se cer considerate cu seriozitate și răspundere.

Toaleta regiunii perineale după fiecare folosire a W.C-ului este extrem de necesară. Se va folosi apa și, eventual, soluții antiseptice slabe. Amintim că în această etapă pot să apară unele secreții vaginale, de obicei nesupărătoare, în cantitate moderată, care nu necesită un tratament anume în afară de toaleta zilnică a regiunii și schimbarea lenjeriei sau folosirea unui tampon de vată, înlocuit de mai multe ori pe zi. Este absolut obligatorie o igienă corporală riguroasă. Dușul devine forma cea mai recomandabilă, evitîndu-se baia în cadă, mai ales spre sfîrșitul trimestrului. Spălarea corpului în fiecare zi cu apă călduță și cu săpun ajută la evitarea afecțiunilor pielii, îndepărtează resturile de sare depuse în urma transpirației, realizează o relaxare foarte utilă.

Tot în acest al doilea trimestru de sarcină începe pregătirea sînului pentru alăptare, în scopul de a preveni orice infecție care ar compromite alăptarea sau ar necesita un tratament medical și chirurgical. Pentru aceasta este necesară toaleta zilnică cu apă și săpun. Se va folosi numai lenjerie curată, din materiale care pot fi fierte. După spălare sînul va fi șters cu un prosop uscat, curat, folosit numai pentru sîn, apoi mamelonul va fi masat cu o cîrpă aspră, de asemenea foarte curată.

Scanned with OKEN Scanner

Se recomandă ungerea sînului în întregime cu o cremă pe bază de lanolină, pentru a-i păstra suplețea și a evita formarea striurilor.

Întreținerea pielii cu o cremă nutritivă și emolientă este utilă și pentru abdomen, coapse, șolduri și fese, regiuni unde destinderea tegumentelor este maximă și unde apar de obicei vergeturi, nepericuloase în fond, dar inestetice.

Recomandăm evitarea manichiurii și pedichiurii exagerate. Este suficientă tăierea unghiilor scurt și cu atenție, pentru a preveni infecțiile. Din aceleași motive recomandăm să se renunțe la depilare. Tratamentele cosmetice sau folosirea excesivă a fardurilor, care împiedică o bună aerisire, transpirație și uscare a pielii, vor fi de asemenea amînate pînă după naștere.

Activitatea fizică este foarte necesară, în limita mișcărilor active care nu necesită un efort susținut și nu duc la oboseala aceloraşi grupe de mușchi. Treburile gospodărești care pretind un efort prelungit vor fi evitate. Se va renunțe la dans, sport, excursii, drumuri lungi, într-o măsură mai mare decît în primul trimestru al sarcinii. Asupra acestor aspecte, deosebit de importante, vom reveni.

Activitatea sexuală este permisă, numai în limita unei bune suportabilități. Se va face apel la înțelegerea soțului, care va fi cointeresat în bunul mers al sarcinii, chezășia dezvoltării armonioase a fătului. Contactele sexuale, reduse numeric, vor fi urmate de o igienă minuțioasă și orice exces va fi evitat. În cazul sarcinilor patologice, ori la femeile cu avorturi repetate, cu utere hiperexcitabile, se va evita complet contactul sexual, acesta putînd declanșa pierderea sarcinii.

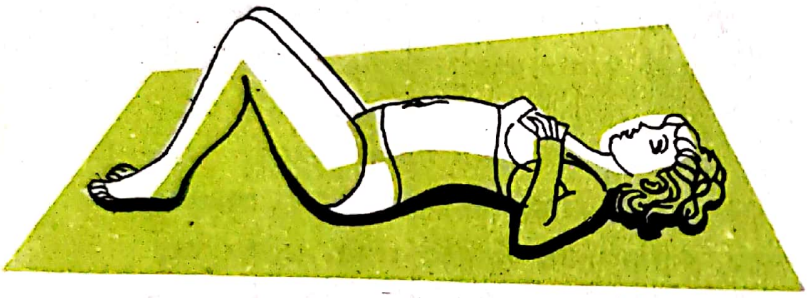
În ceea ce privește regimul de muncă, acesta este bine statuat prin legislația în vigoare, care o protejează pe viitoarea mamă de eforturile nocive, de munca în ture sau în mediu toxic. După cum reiese din legislație, femeia gravidă se bucură de o serie de drepturi care îi ajută să ducă la termen o sarcină normală.

Programul redus, în acest al doilea trimestru de sarcină, se va acorda numai de către medicul de specialitate din policlinică, orice abuz sau arbitrar fiind înlăturat. Această indicație va urmări numai asigurarea condițiilor optime de evoluție a sarcinii.

Scanned with OKEN Scanner

O atenție specială se cuvine acordată odihnei active a femeii gravide după luna a IV-a. Ce se înțelege prin odihna activă?

Militățm pentru o odihnă activă, pentru relaxarea organismului prin mișcare, prin destindere fără efort, prin distracții cu folosirea rațională a resurselor. Totodată ne pronunțăm pentru pregătirea fizică și psihică a viitoarei mame în vederea actului nașterii. Activități care destind și odihnesc sînt plimbarea zilnică în parcuri sau revenirea pe jos de la locul de muncă, totalizînd un minim de două ore zilnic, realizarea micilor treburi casnice fără a atinge limita oboselii, gimnastica zilnică la deșteptare și în cursul zilei, folosind schema de mișcări propusă de noi sau altele asemănătoare.



Sîntem împotriva repausului absolut, a nemișcării, a distracțiilor numai la spectacole sau la televizor. Se recomandă evitarea locurilor aglomerate, vizitele obositoare, aerul poluat. Veți participa astfel alături de medic la realizarea parametrilor optimi ai sarcinii.

Codul muncii al Republicii Socialiste România (Legea nr. 10 din 23 noiembrie 1972) stipulează următoarele:

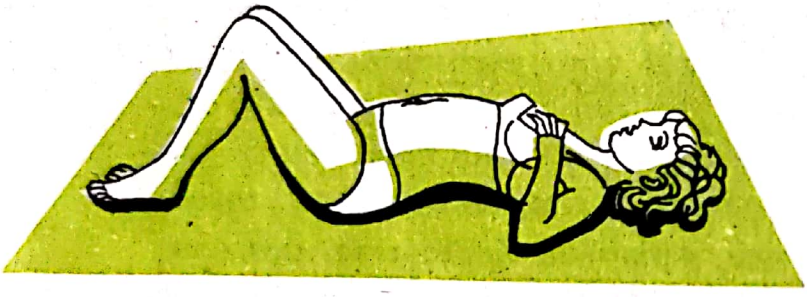
Art. 151. (1) În Republica Socialistă România se dă o înaltă prețuire muncii femeii, asigurîndu-i-se dreptul de a ocupa orice funcție sau loc de muncă în raport cu pregătirea și capacitatea ei, creîndu-i-se totodată condițiile pentru dezvoltarea multilaterală a personalității sale. În remunerarea muncii pe care o prestează se aplică principiul „la muncă egală cu bărbatul, retribuție egală".

(2) Femeile încadrate în muncă se bucură de măsuri speciale de ocrotire a sănătății și de condițiile necesare îngrijirii și educării copiilor.

Scanned with OKEN Scanner

O atenție specială se cuvine acordată odihnei active a femeii gravide după luna a IV-a. Ce se înțelege prin odihna activă?

Militățm pentru o odihnă activă, pentru relaxarea organismului prin mișcare, prin destindere fără efort, prin distracții cu folosirea rațională a resurselor. Totodată ne pronunțăm pentru pregătirea fizică și psihică a viitoarei mame în vederea actului nașterii. Activități care destind și odihnesc sînt plimbarea zilnică în parcuri sau revenirea pe jos de la locul de muncă, totalizînd un minim de două ore zilnic, realizarea micilor treburi casnice fără a atinge limita oboselii, gimnastica zilnică la deșteptare și în cursul zilei, folosind schema de mișcări propusă de noi sau altele asemănătoare.



Sîntem împotriva repausului absolut, a nemișcării, a distracțiilor numai la spectacole sau la televizor. Se recomandă evitarea locurilor aglomerate, vizitele obositoare, aerul poluat. Veți participa astfel alături de medic la realizarea parametrilor optimi ai sarcinii.

Codul muncii al Republicii Socialiste România (Legea nr. 10 din 23 noiembrie 1972) stipulează următoarele:

Art. 151. (1) În Republica Socialistă România se dă o înaltă prețuire muncii femeii, asigurîndu-i-se dreptul de a ocupa orice funcție sau loc de muncă în raport cu pregătirea și capacitatea ei, creîndu-i-se totodată condițiile pentru dezvoltarea multilaterală a personalității sale. În remunerarea muncii pe care o prestează se aplică principiul „la muncă egală cu bărbatul, retribuție egală".

(2) Femeile încadrate în muncă se bucură de măsuri speciale de ocrotire a sănătății și de condițiile necesare îngrijirii și educării copiilor.

Scanned with OKEN Scanner

Art. 152. (1) Femeile gravide şi cele care alăptează nu vor fi putea fi folosite la locuri de muncă cu condiţii vătămătoare, grele şi periculoase, ori contraindicate medical şi nu vor putea fi chemate la ore suplimentare.

(2) Femeile gravide şi cele care alăptează, care se găsesc în situaţiile prevăzute de alineatul precedent, vor fi trecute la alte locuri de muncă, fără ca prin aceasta să li se scadă salariul.

Art. 153. Munca femeilor în timpul nopţii, în unităţile industriale, este admisă numai în următoarele cazuri:

a) pentru femeile care deţin funcţii de conducere sau funcţii cu caracter tehnic ce implică o răspundere deosebită;

b) pentru femeile care lucrează în serviciile sanitare şi de asistenţă socială;

c) în cazuri de forţă majoră, dacă se produce o întrerupere în funcţionarea dispozitivelor şi instalaţiilor, cînd defecţiunea acestora provoacă încetarea lucrului, precum şi în cazul cînd munca este necesară pentru salvarea de la pierdere inevitabilă a materiilor prime, a materialelor ori produselor;

d) în alte situaţii deosebite, în unele ramuri de producţie stabilite prin hotărîre a Consiliului de Miniştri, cu acordul Uniunii Generale a Sindicatelor.

Art. 154. Femeile gravide, începînd din luna a VI-a, şi cele care alăptează nu vor fi repartizate la muncă de noapte.

Art. 155. (1) Femeile au dreptul la concediu de maternitate plătit, care se compune dintr-un concediu prenatal de 52 de zile şi un concediu postnatal de 60 de zile.

(2) Dacă naşterea se produce înaintea expirării concediului prenatal, concediul postnatal se prelungeşte cu numărul de zile de concediu prenatal neefectuat.

Art. 156. (1) Unităţile sînt obligate să acorde femeilor în cursul programului de lucru pauze pentru alimentarea şi îngrijirea copilului, de o jumătate de oră, la intervale de cel mult 3 ore. La aceste pauze se adaugă şi timpul necesar deplasării dus şi întors la locul unde se găseşte copilul. Timpul acordat pentru alăptare, inclusiv deplasările, nu poate depăşi 2 ore zilnic. Pauzele se acordă pînă la împlinirea de către copil a vîrstei de 9 luni, putîndu-se prelungi pînă la 12 luni în cazul copiilor prematuri, distrofici şi celor care necesită măsuri deosebite de îngrijire, pe baza recomandărilor medicale.

(2) La cererea mamei, pauzele pentru alimentarea şi îngrijirea copilului vor fi înlocuite cu reducerea programului normal de lucru cu 2 ore zilnic.

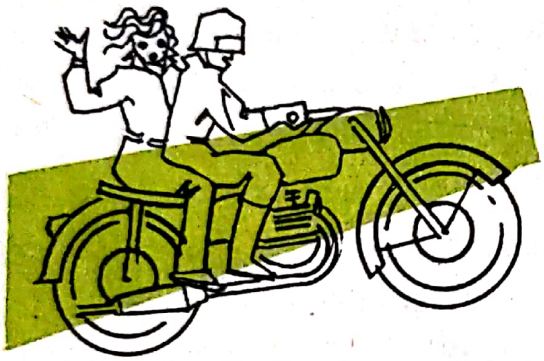
(3) Pauzele şi reducerea programului de lucru acordate în scopul alimentării şi îngrijirii copilului se includ în timpul de muncă şi nu au consecinţe asupra remunerării sau altor drepturi materiale.

Scanned with OKEN Scanner

Art. 157. Femeilor care au copii bolnavi mai mici de 3 ani li se vor acorda, cu avizul medicului, concedii plătite pentru îngrijirea acestora, care nu se includ în concediul de odihnă.

Art. 158. Femeile care au copii în vîrstă de pînă la 6 ani, pe care îi îngrijesc, pot lucra cu $1/_2$ normă, dacă nu beneficiază de creşe sau cămine; timpul cît au fost încadrate în aceste condiţii se consideră, la calculul vechimii în muncă, timp lucrat cu o normă întreagă.

Activităţile obişnuite ale femeii sînt permise, pînă la limita oboselii, care va trebui evitată cu orice preţ. Călătoriile devin o problemă de discutat. Se contraindică voiajurile lungi şi obositoare. În general gravida va evita drumurile în afara localităţii unde urmează să nască, începînd cu luna a VII-a.



Mijloacele de transport care produc trepidaţii puternice sînt obositoare, solicită efort muscular pentru menţinerea echilibrului, zdruncină sau prezintă un risc crescut de accidentare, sînt interzise gravidelor în această perioadă. Ne referim la folosirea bicicletei, motoretei, motocicletei sau a căruţei. Drumurile lungi către alte localităţi, dacă sînt foarte importante şi nu pot fi amînate, se vor face cu trenul, luîndu-se toate măsurile de prevedere pentru a calma contracţiile uterine posibile. În acest scop gravida va avea asupra sa Lizadon sau Scobutil, care vor fi utilizate la nevoie.

Îmbrăcămintea gravidei va fi adaptată anotimpului. Se va prefera întotdeauna o linie largă, lejeră, care nu stînjeneşte mişcarea şi lasă corpului un spaţiu de aerisire convenabil. Este greşită tendinţa acelor gravide care încearcă să ascundă sarcina prin haine strînse, corsete, centuri sau care urmăresc să fie în pas cu toate extravaganţele modei şi în această perioadă.

În anotimpul călduros se vor purta rochii lejere, încălţăminte uşoară, fără tocuri şi fără talpă înaltă. În anotimpul rece se va avea grijă ca îmbrăcămintea să asigure o protecţie suficientă împotriva frigului, ştiind că circulaţia sîngelui se face cu oarecare greutate şi din această cauză gravida suportă mai greu temperaturile scăzute.

Scanned with OKEN Scanner

Lenjeria de corp va fi schimbată zilnic, fiartă și călcată. Aceste deziderate impun folosirea unor materiale care permit fierberea și călcarea. Se va evita elasticul prea strîns la chilot, care lasă urme pe tegumentele abdomenului. Sînt contraindicate jartierele, „celebrele jartiere", care stînjenesc circulația sîngelui și favorizează formarea varicelor. Se recomandă o centură elastică, nu prea strînsă, care va susține și ciorapii. Centura este recomandată în special femeilor cu un perete abdominal mai slab, multiparelor, femeilor care nu au practicat exerciții fizice, avînd rolul de a împiedica distensia exagerată a musculaturii.

Încheiem cu un aforism rămas de la Platon și care vine să întărească cele spuse cu privire la valoarea exercițiului fizic: „Gimnastica este partea tămăduitoare a medicinii".

C 2 ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ ÎN A DOUA JUMĂTATE A SARCINII

Am vorbit, în paginile precedente, despre rolul activității fizice, al odihnei active, al destinderii pentru bunul mers al sarcinii. De asemenea, am prezentat importanța alcătuirii unui regim alimentar echilibrat și consecințele nefaste pe care le are o alimentație nerațională, atît pentru mamă cît și pentru embrionul în creștere. Ajungînd în cel de al doilea trimestru de sarcină, gravida trebuie să știe ce anume, dar mai ales cît și cum trebuie să mănînce.

Alimentația trebuie să fie complexă, să cuprindă toate grupele de principii nutritive, să fie bogată în vitamine și săruri minerale, să asigure un tranzit intestinal normal, să evite formarea gazelor în exces, să nu fie iritantă pentru tubul digestiv, să fie în același timp atrăgătoare și dietetică.

Satisfacerea acestor deziderate necesită o preocupare din partea gravidei, care nu trebuie să mănînce orice, la întîmplare, ci după un program stabilit cu

Scanned with OKEN Scanner

grijă, evitînd repetarea aceloraşi alimente la intervale prea scurte sau prezentate neglijent, într-o formă neatrăgătoare.

Am arătat în capitolele precedente rolul plastic al proteinelor şi faptul că acestea se găsesc în cantităţi mari în carne, peşte, lapte, ouă, legume şi cereale. După ce am prezentat rolul energetic al glucidelor, care se află în cantitate mare în produsele zaharate, în făinoase şi fructele dulci, am vorbit despre rolul mai puţin important al grăsimilor şi am insistat împotriva abuzului de grăsimi în sarcină. Prezentăm acum un tabel sinoptic al proporţiei în care se găsesc aceste principii în alimentele mai des folosite.

CONŢINUTUL ÎN PROTIDE, LIPIDE ŞI GLUCIDE

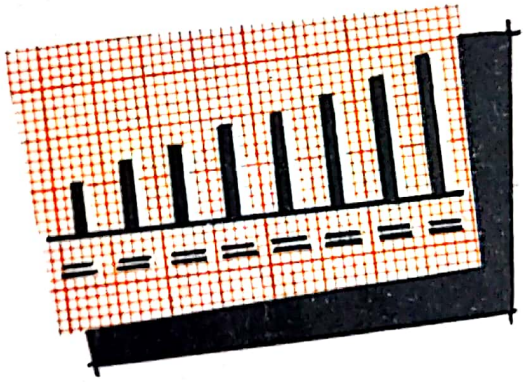
(IN GRAME PENTRU 100 G ALIMENT)

Alimentul	Protide	Lipide	Glucide	Calorii
Lapte de vacă	3,5	3,5	4,8	67
Lapte praf	27	28	39	530
Unt	1	80	0,5	750
Brînză de vacă	17	1,2	4	97
Ou de găină (50 g)	7	6	0,3	85
Carne de vită (slabă)	20	5	0,5	130
Carne de vită (grasă)	18	24	0,3	297
Carne de porc (slabă)	18	10	0,4	167
Carne de porc (grasă)	15	35	0,3	388
Carne de oaie (grasă)	17	28	0,3	331
Carne de viţel	20	7	0,4	150
Carne de miel	18	20	—	260
Carne de pasăre	20	5	—	128
Ficat	20	5	4	146
Creier	10	9	2	125
Parizer, crenvurşti	15	23	—	275
Muşchi ţigănesc	26	26	—	348
Peşte slab (şalău)	18	0,5	—	78
Peşte gras (crap, somn)	18	14	—	204
Icre de crap	16	3	3	106
Orez glasat	8	1	79	366
Făină de grîu 100%	12	2	69	350
Pîine albă	8	1	50	248
Paste făinoase	12	1	76	378
Fasole, mazăre	23	2	56	342
Ardei gras	1,5	1	5,5	38
Cartofi	1,8	0,2	19	85
Conopidă	2,5	0,3	4,6	32
Sfeclă roşie	1,3	0,1	6,8	34
Spanac	2,3	0,3	0,8	20
Varză albă	2	0,2	4,5	28
Caise	0,9	1,3	11	54

Scanned with OKEN Scanner

Alimentul	Protide	Lipide	Glucide	Calorii
Banane	1,3	0,4	23	100
Grepfruit	0,8	5,5	4,6	45
Mere	0,4	0,6	13,3	59
Prune	0,8	0,9	16,8	76
Nuci	16,7	58,5	13	666
Untură de porc	0,3	99,4	–	925
Untdelemn	–	99,4	0,2	925
Zahăr	–	–	99,8	410
Miere	0,5	–	80	330
Halva	1	30	28	398
Sirop	0,1	0,7	66,5	276
Bere 4% alcool	0,7	–	5	51

Cu ajutorul tabelului poate fi stabilit un meniu echilibrat, în limita numărului de calorii recomandat, cu grija ca toate principiile nutritive să fie reprezentate în proporţiile necesare.



Subliniem că în această perioadă cel mai bun prieten şi sfătuitor este cîntarul. Controlul ponderal săptămînal, înregistrarea curbei ponderale constituie un excelent mijloc de a ţine sub control buna evoluţie a sarcinii. Dacă la începutul lunii a VII-a se înregistrează faţă de începutul sarcinii un plus mai mare de 7 kilograme, este necesar să fie redusă raţia alimentară şi să se ceară sfatul medicului. În această perioadă este importantă reducerea cantităţii de sare, pentru a nu reţine apa şi a preîntîmpina apariţia edemelor. Primul semn că a început să fie reţinută apa este dificultatea de a scoate verigheta sau faptul că pantofii strîng seara.

Un alt aspect al dietei, cu importanţa lui, se referă la tranzitul intestinal. Înţelegem prin tranzit normal o circulaţie bună a alimentelor prin tubul digestiv, fără balonări, fără senzaţia de apăsare abdominală şi cu prezenţa zilnică a scaunului. Scaunul trebuie să fie bine format, iar actul defecaţiei să aibă loc fără eforturi care ar provoca dureri în regiunea anală şi ar duce la apariţia crizelor hemoroidale, frecvente la gravidele aflate în cea de a doua jumătate a sarcinii.

Scanned with OKEN Scanner

C 3 MENIUL, IMPORTANȚA DIFERITELOR GRUPE DE ALIMENTE, PRELUCRAREA CULINARĂ

Începem acest capitol citind trei proverbe care ilustrează înțelepciunea populară, acumulată de secole, cu privire la regimul alimentar:

„O masă fără fructe este o sărbătoare fără muzică" (proverb arab).

„Masă lungă, viață scurtă; masă scurtă, viață lungă" (proverb italian).

„Postul nu te face să mori, dar lăcomia te face să crăpi" (proverb rus).

Meniul gravidei trebuie să fie variat și atrăgător. În alegerea felurilor servite la masă se va ține seama de secvența lor în timp, astfel ca unui aceluiași fel de mîncare să nu-i vină din nou rîndul prea repede. Se vor evita supele și ciorbele, care vor fi înlocuite cu salate. Carnea va fi consumată de preferință la grătar sau rasol. Mîncărurile cu sos, rîntașurile, prăjelile vor fi înlocuite cu fripturi la tavă, cu perișoare, cu alte diverse preparate fierte în aburi sau înăbușite. Sînt permise un sos de roșii foarte puțin picant, dresul cu smîntînă, acritul cu lămîie sau cu borș. Se va avea grijă ca rația calorică să fie în jur de 3 000–3 500 de calorii (cu predominarea caloriilor obținute din proteine și glucide), să fie bogată în vitamine din fructe și legume proaspete și totodată să conțină o cantitate suficientă de celuloză, necesară la formarea bolului fecal.

Prelucrarea culinară are o importanță capitală într-o alimentație rațională.

Carnea, alimentul esențial al gravidei, pierde la gătit o serie de calități. Nu se va fierbe prea mult timp, pentru că proteinele se vor degrada și vor fi pierdute principii active importante. Prăjirea duce la formarea

Scanned with OKEN Scanner

unei substanţe iritante, acroleina, greu suportată de mucoasa tubului digestiv. Grătarul va fi folosit numai bine încins, pentru ca proteinele să coaguleze repede la suprafaţă, oprind scurgerea sucului interior. Pentru grătar, grosimea bucăţii de carne va fi de cel puţin 3 centimetri. Carnea la cuptor trebuie unsă des şi se va adăuga mereu apă, pentru ca formarea crustei să se facă lent şi să nu apară substanţele iritante. Fierberea înăbuşită a cărnii înseamnă expunerea ei la vapori de apă la 100 de grade. În sucul obţinut prin acest mod de preparare se vor găsi multe din principiile active care dau gust mîncării.

Oul va fi preferat fiert pînă la coagularea completă. Poate fi fiert în coajă sau spart în apă clocotită, puţin acidulată cu oţet sau cu lămîie. Oul prăjit sub diverse forme va fi folosit mai rar, pentru a evita excesul de grăsimi şi de substanţe iritante pentru tubul digestiv.

Laptele va fi folosit numai bine fiert, în clocot.

Legumele nu vor fi păstrate curăţate mai mult timp, în apă sau la frigider. Ele se prepară numai în vase smălţuite, cromate sau de aluminiu, bine acoperite, punîndu-se la fiert în apă clocotită şi nu în apă rece, pentru a li se menţine cît mai ridicat conţinutul în vitamine, minerale şi substanţe aromatice. Se recomandă utilizarea vasului de fiert sub presiune. Mîncarea nu va sta la fiert decît strict cît este necesar, iar reîncălzirea va fi evitată sau scurtată pe cît posibil.

Se recomandă prezentarea legumelor sub forma de pireuri, soteuri sau sufleuri. Nu trebuie uitată spălarea în mai multe ape a legumelor şi fructelor înainte de a fi servite la masă, pentru a se evita infestarea cu viermi intestinali, ouăle acestor paraziţi găsindu-se adesea pe legume şi pe fructe.

Recomandăm patru mese pe zi: micul dejun, gustarea de dimineaţă, prînzul şi cina.

Micul dejun va conţine pîine, unt, ouă, lapte, brînză, gem, ceai, sucuri. El trebuie să furnizeze energia necesară la locul de muncă, să fie uşor digerabil şi asimilabil.

Scanned with OKEN Scanner

Gustarea de dimineață se va lua în jurul orei 11 și va consta dintr-un ou, brînză, fructe, pîine cu unt.

Prînzul, masa principală a zilei, trebuie să fie echilibrat și urmat întotdeauna de un scurt repaus, pentru o mai bună digestie și asimilare.

Cina, luată cu minimum două ore înaintea culcării, trebuie să fie ușoară. Alimentele să fie în cantitate redusă și preparate simplu.

Mesele trebuie luate la aceleași ore, într-o ambianță plăcută și liniștită, fără discuții supărătoare. Trebuie mestecat bine, iar lichidele vor fi băute la sfîrșitul mesei.

C 4 ALCĂTUIREA UNUI MENIU RAȚIONAL, ECHILIBRAT, ATRĂGĂTOR

Nici un aliment nu conține toate principiile nutritive, nici în proporțiile cele mai potrivite. De aici rezultă necesitatea combinării diferitelor alimente în vederea realizării unei diete echilibrate. După proporția principiilor nutritive conținute, alimentele au fost împărțite în 7 grupe:

I. LAPTE ȘI BRINZETURI;

II. CARNE ȘI PEȘTE;

III. OUĂ;

IV. PRODUSE DERIVATE DIN CEREALE ȘI LEGUMINOASE USCATE;

V. LEGUME ȘI FRUCTE;

VI. GRĂSIMI ALIMENTARE;

VII. ZAHĂR ȘI PRODUSE ZAHAROASE.

Scanned with OKEN Scanner

În raţia alimentară pentru o zi trebuie să fie prezente alimente făcînd parte din toate aceste grupe. O grupă de alimente nu poate fi înlocuită cu alta, dar în cadrul aceleiaşi grupe un aliment poate ţine locul altuia. În cadrul fiecărei mese trebuie asociate alimentele de origine animală cu cele de origine vegetală.

Fiecare dintre cele şapte grupe prezintă avantaje şi dezavantaje, au caracteristici proprii şi numai combinarea lor duce la posibilitatea acoperirii trebuinţelor nutritive ale organismului.

Laptele, brînzeturile şi celelalte derivate din lapte conţin calciu, proteine, vitaminele A, D, B şi grăsimi fin dispersate, deci uşor asimilabile. Din această grupă, laptele este alimentul considerat aproape complet.

Carnea şi peştele conţin proteine de calitate în proporţie mare şi procură vitaminele PP, B, A şi D. Ficatul, splina şi rinichii sînt o bună sursă de fier. Peştele este bogat în iod şi fosfor. Alimentele din această grupă sînt însă lipsite de glucide şi de vitamina C.

Ouăle conţin vitaminele A, D, B_1 şi B_6, proteine, grăsimi, fosfor şi fier. Nu conţin glucide, vitaminele C şi PP.

Piinea, mămăliga, pastele făinoase, mazărea, fasolea uscată şi lintea constituie sursa principală de glucide. Ele sînt bogate în vitaminele B, E şi în substanţe minerale, dar sărace în calciu.

Legumele şi fructele reprezintă cea mai valoroasă sursă de vitamine, conţin potasiu, calciu, fier, cupru, zinc, magneziu şi alte elemente importante. Multe componente ale acestei grupe sînt bogate în glucide şi în substanţe aromatice.

Grăsimile din cele două mari categorii — vegetale şi animale — trebuie consumate cu prudenţă, în cantitate redusă, dar nu abandonate complet în perioada sarcinii.

Scanned with OKEN Scanner

În produsele zaharoase se cuprinde atît zahărul cît și diferitele dulciuri, torturile, prăjiturile, înghețata și altele. Acestea, pe lîngă rolul energetic major, îl au și pe acela de a stimula secreția gastrică.

Prezentarea mesei într-o formă atrăgătoare are un rol esențial în digestia și asimilarea alimentelor. O față de masă curată, bine călcată și întinsă, un serviciu de masă frumos, așezarea estetică a mîncărurilor pe farfurii și platouri, tacîmurile sclipitoare au un efect aproape miraculos asupra activității glandelor digestive și asupra stării de spirit a gravidei.

O floare pe masă face, prin influențarea psihicului femeii gravide, dar și în afara graviditățiî, cît nu poate face nici un medicament pentru digestie.

Mîncatul „pe fugă", în picioare, în condiții improprii, este tot atît de nesănătos ca folosirea unor preparate prost gătite sau alterate.

C 5 SUFERINȚE DE ORIGINE ALIMENTARĂ ALE MAMEI ȘI ALE FĂTULUI

Numeroase studii confirmă că există o strînsă legătură între alimentația femeii în cea de a doua jumătate a sarcinii și dezvoltarea fătului. O hrană insuficientă sau dezechilibrată poate produce moartea sau avortarea fătului, reducerea gradului de maturare, scăderea vitalității descendenților, creșterea mortalității neonatale. Experiențe pe animale în care s-a realizat a supraalimentație cu exagerarea consumului unor trofine au ca rezultat atît tulburarea nașterii, cît și apariția de feți cu deficite foarte importante.

Dacă în prima parte a sarcinii o alimentație dezechilibrată duce la avort sau la tulburarea structurii morfologice în perioada de organogeneză, în partea a doua a sarcinii deficitul de substanțe alimentare afectează dezvoltarea armonioasă și deplină a fătului. Imaturitatea este consecința cea mai de temut a subalimentației.

Excesul alimentar este tot atît de periculos. Apariția unei ascensiuni a curbei ponderale, a edemelor și concomitent

Scanned with OKEN Scanner

creşterea tensiunii arteriale sînt semne foarte grave de boală incipientă şi indică necesitatea unui tratament medical urgent şi specializat. Relaţia disgravidie de ultim trimestru — alimentaţie este bine cunoscută şi studiată. Disgravidia, cu semnele ei (edeme, hipertensiune, dureri de cap) trebuie depistată la timp şi combătută energic, înainte ca manifestările ei majore — preeclampsia şi eclampsia — să apară în mod manifest.

Putem afirma, în concluzie, că sănătatea gravidei, în ultimele luni, se află în mîinile ei.

DEPISTAREA PRECOCE A SEMNELOR DE DISGRAVIDIE ŞI IMPORTANŢA DISPENSARIZĂRII

După cum am arătat, depistarea precoce a semnelor de disgravidie joacă un rol deosebit în tratamentul acestei afecţiuni.

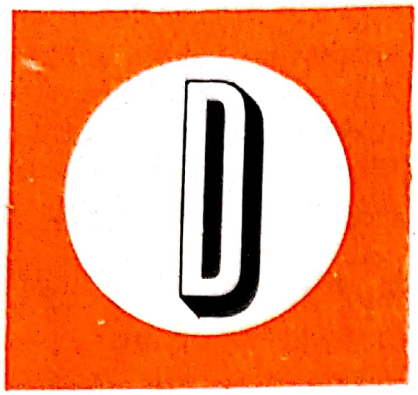
Dispensarizarea, formă modernă de supraveghere şi control al evoluţiei sarcinii, este rolul colaborării continue dintre medic şi gravidă. Fără participarea acesteia nu poate fi atins deziderатul unei bune urmăriri a sarcinii. Prezenţa la consultaţiile prenatale la datele fixate, urmărirea analizelor prescrise şi participarea la toate formele de asistenţă medicală şi educaţie sanitară devin o necesitate imperioasă în cea de a doua jumătate a sarcinii.

Ultimele trei luni ale sarcinii reprezintă pentru gravidă perioada cea mai dificilă. Abdomenul este destins de uterul gravid, sînii sînt voluminoşi, sub tensiune, mişcările sînt dificile, respiraţia este stînjenită. În plus, la multe dintre gravide apare o jenă în a se arăta în public, o pudoare nejustificată care le face şi mai grea acomodarea la această perioadă a sarcinii.

În acest trimestru ultim toate prescripţiile medicale s-au confirmat. Gravidele care au respectat cele indicate se află într-o formă maximă pentru „sprintul final". Cele care au avut iniţiative personale ori au ascultat de sfaturi „băbeşti" mai au încă timp să se prezinte la medic şi mai pot beneficia de posibilităţile şi pregătirea medicilor.

Prescripţiile dietetice nu se modifică. Se recomandă în continuare mişcarea sub forma de plimbare şi gimnastica respiratorie. Igiena genitală, sexuală şi corporală trebuie să fie riguroasă. Se va ţine strîns legătură cu medicul, orice nelămurire cu privire la naştere urmînd a fi explicată de medic sau de moaşă.

Scanned with OKEN Scanner



REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN PREGĂTIREA PENTRU NAȘTERE

PREGĂTIREA SÎNULUI, ACTIVITATEA FIZICĂ, IMPORTANȚA CONCEDIULUI PRENATAL

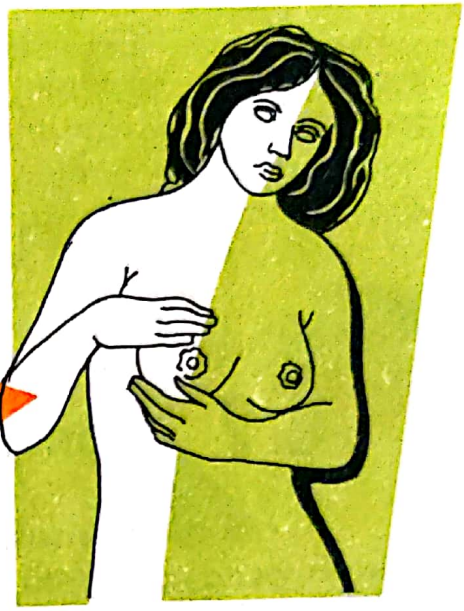
Fără a mai reveni la importanța igienei sarcinii, insistăm asupra cîtorva aspecte specifice ultimului trimestru și mai ales perioadei premergătoare declanșării travaliului.

În această etapă sînt interzise spălăturile cu irigatorul. Canula poate produce lezarea colului uterin, ruperea precoce a membranelor sau alte accidente. Gravida se va limita la toaleta externă de mai multe ori pe zi, la schimbarea foarte frecventă a lenjeriei și la dușurile cu apă caldă și săpun.

Unele femei, știind că la internarea în maternitate se procedează la raderea părului pubian, dintr-un exces de zel o fac acasă cu mai multe zile înainte. Sîntem împotriva acestei inițiative, pentru mai multe motive: din lipsa îndemînării cuvenite ele își pot produce leziuni ale regiunii, foarte congestionate și sensibile; nu au instrumente sterilizate și condiții pentru aceasta; rasul cu un număr de zile înainte de data nașterii face ca tocmai atunci cînd va fi nevoie de o toaletă exemplară părul nou crescut să necesite o nouă radere, deci o iritare inutilă a regiunii. Este însă de recomandat scurtarea părului pubian, cu foarfeca.

Foarte importantă este pregătirea sînului. În ultimul trimestru de sarcină, sînul este transformat astfel încît devine apt pentru alăptare. În ce constau aceste transformări?

Scanned with OKEN Scanner



Sînul este mărit de volum, turgescent, plin. Mamelonul apare evident, erectil, mai ales dacă s-a făcut pregătirea recomandată în capitolele precedente (spălare zilnică, masaj ușor cu o cîrpă aspră, ungerea cu lanolină). Areola apare hiperpigmentată, cu o serie de nodozități, numite tuberculii lui Morgagni. Pe tegumente apar vizibile prin transparență vasele sanguine, bine dezvoltate, formînd o rețea care înconjură sînul. Toate aceste modificări sînt normale. Orice modificare în plus, roșeața, căldura locală, durerea, tensiunea exagerată, umflarea unei regiuni din sîn mai mult decît a restului sînului sînt semne de boală și medicul trebuie solicitat de urgență, înainte de apariția febrei, care dealtfel nu va întîrzia.

Activitatea fizică este recomandabilă în această perioadă finală a sarcinii. Sînt indicate plimbările la aer curat, evitîndu-se aglomerația, căldura, aerul poluat. Plimbarea solicită egal grupele de mușchi și realizează o bună pregătire pentru naștere, prin antrenament și activarea circulației sîngelui. Cît durează plimbarea? Răspunsul este: cît mai mult, pînă la limita oboselii, fără a transforma acest exercițiu util într-un efort dăunător. Se vor continua mișcările simple de gimnastică respiratorie și abdominală, evitînd bineînțeles oboseala.

Activitățile casnice se recomandă numai în măsura în care sînt suportate.

Munca este permisă, avînd în vedere respectarea legislației.

La jumătatea lunii a șaptea, femeia gravidă trebuie să-și onoreze dreptul de a intra în concediul prenatal. Insistăm asupra acestei cerințe, pentru că multe viitoare mame, dorind să dispună de mai mult timp liber după naștere, în falsa idee că își vor îngriji mai bine copilul, uită că îi răpesc acestuia orele de odihnă premergătoare nașterii, consumînd o energie atît de prețioasă or-

Scanned with OKEN Scanner

ganismului fetal în creştere. Aceste mame nu îşi dau seama că fac mai mult rău copilului consumînd o energie care îi este acestuia foarte necesară, am putea spune vitală. Trebuie bine reţinut că un copil născut la termen dintr-o mamă obosită este un copil handicapat, mai greu de îngrijit, mai sensibil, lipsurile cu care acesta se va naşte fiind dificil de corectat prin îngrijirile ulterioare.

D 2 CONTROLUL PERIODIC DE SPECIALITATE

Consultaţia prenatală, lunară pînă acum, se va face în această ultimă perioadă la două săptămîni. Gravida se va prezenta singură la policlinică sau va fi mobilizată de moaşă.

Consultaţia prenatală are în vedere, în afară de evitarea sarcinii patologice, şi pregătirea pentru naştere, formularea prognosticului naşterii în raport cu diferitele episoade patologice intervenite în cursul sarcinii, prevenirea gestozelor tardive şi a anemiei, controlul dezvoltării uterului, diagnosticarea unei sarcini multiple etc. Printre obiectivele consultaţiei prenatale din această perioadă mai figurează stabilirea datei concediului prenatal, precum şi desemnarea unităţii unde urmează să aibă loc naşterea.

Un capitol aparte al consultaţiei constă în pregătirea psihologică şi fizică a naşterii.

Se va insista pe conţinutul pregătirii psiho-profilactice a gravidei, cu cele 6 lecţii.

Conţinutul consultaţiei rezidă în aprecierea următoarelor date: înălţimea uterului şi circumferinţa abdominală, cantitatea de lichid amniotic, mărimea fătului, numărul feţilor, prezentaţia şi raporturile cu bazinul osos, calitatea zgomotelor cordului fetal, refacerea examenului clinic general, aprecierea curbei ponderale, amprenta edemelor, tensiunea arterială, analiza urinii şi hemograma.

Se va face vitaminizarea şi vaccinarea antitetanică, foarte importantă pentru buna desfăşurare, fără risc, a naşterii.

Începînd cu săptămîna a 34-a se întocmeşte fişa de legătură, în care sînt menţionate datele esenţiale ce vor urmări gravida la maternitate.

Scanned with OKEN Scanner

Orice gravidă la care se constată apariţia unor complicaţii va fi internată în maternitate imediat. În cazul apariţiei unei patologii sau în cazul uneia preexistente, se face dispensarizarea la categoria gravidă cu risc crescut obstetrical. Gravida va fi luată în evidenţă de secţia de obstetrică-ginecologie a spitalului de care ţin policlinica sau dispensarul respectiv.

În această perioadă gravidei îi revine sarcina de a urmări cu mare atenţie orice modificare survenită şi de a informa asupra acestui fapt moaşa sau medicul specialist.

D 3 ASIGURAREA TRANZITULUI INTESTINAL NORMAL

Una dintre problemele importante ale gravidei în lunile mari de sarcină este asigurarea unui tranzit intestinal normal. Aceasta presupune un scaun regulat, zilnic, şi la nevoie combaterea constipaţiei cronice, des întîlnită la gravide şi foarte supărătoare. Evacuarea intestinului trebuie să se producă uşor, fără efort, fără accesele hemoroidale atît de neplăcute.

Ce trebuie făcut?

Combaterea constipaţiei începe de la introducerea în meniul zilnic a unei cantităţi suficiente de celuloză, material inert care contribuie la alcătuirea bolului fecal şi stimulează tranzitul intestinal. Celuloza se găseşte în legume, fructe şi verdeţuri.

A doua măsură de combatere a constipaţiei este plimbarea zilnică, stimulent al motilităţii intestinale.

Dacă aceste metode combinate rămîn fără rezultat, se va recurge iniţial la laxative uşoare, reprezentate de alimente cum sînt mierea, untdelemnul, iaurtul sau compotul de prune uscate, care dau rezultate mulţumitoare de cele mai multe ori. Trebuie format reflexul de scaun prin aşezarea pe W.C. zilnic la aceeaşi oră şi aşteptarea un timp suficient. Dacă şi aceste procedee combinate rămîn fără rezultat,

Scanned with OKEN Scanner

se va trece la administrarea de laxative medicamentoase, recomandate de medic, sau la stimulante ale motilității, de tipul supozitoarelor cu glicerină. În ultimă instanță se va recurge la purgative (ulei de ricin, sare amară), dar numai cu avizul medicului. Clisma nu se recomandă, deoarece după un efect imediat, la repetarea în timp este iritantă și are ca efect secundar o exagerare a „lenevirii" intestinului.

ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ ȘI CONTROLUL CURBEI PONDERALE

Aceste aspecte au fost analizate și explicate pe larg în capitolele precedente. În preajma nașterii, particularitatea dietei constă numai într-o reducere și mai accentuată, pînă la evitare, a sării și într-o îmbogățire a rației în fructe proaspete, glucide și proteine, bineînțeles fără a exagera.

SEMNELE ÎNCEPERII TRAVALIULUI

În apropierea termenului, gravida va trebui să se autoexamineze cu atenție și să surprindă cele mai mici semne care vor anunța începerea travaliului, adică a perioadei care după un număr de ore va duce la naștere.

Unul dintre primele semne este pierderea dopului gelatinos. Gravida va constata pe lenjerie sau la toaletă eliminarea unei substanțe gelatinoase, incoloră sau rozată, care anunță modificarea colului uterin.

Semnul cardinal este instalarea dinamicii uterine, a durerilor, inițial la intervale de 20–30 de minute și durînd 10–15 secunde, apoi mai dese și cu o durată mai mare. Dacă durerea, corespunzătoare unei contracții uterine, nu cedează spontan, înseamnă că a sosit momentul pornirii spre maternitate.

Se poate întîmpla ca travaliul să debuteze mai puțin zgomotos, fără durere, și la un moment dat să se constate scurgerea unui

Scanned with OKEN Scanner

urgență!

lichid incolor sau opalescent din vagin, care nu este urină și nu se însoțește de senzația de a urina. Acest moment coincide cu ruperea spontană a membranelor, cu „ruperea apei". Aceasta dictează pornirea către spital cît mai repede cu putință, deoarece nașterea nu va întîrzia.

Mai este nevoie să fie cunoscute cîteva situații — rare, de altfel — care impun să se acționeze de urgență în această perioadă. Urgența este dictată de constatarea că fătul nu s-a mai mișcat spontan de un timp relativ îndelungat, neobișnuit în raport cu comportarea lui anterioară. Aceasta denotă o suferință fetală care trebuie constatată de medic și tratată ca atare.

Tot urgență obstetricală este și apariția în vagin sau la nivelul vulvei a unui membru fetal sau a unei porțiuni din cordonul ombilical. Incidentul acesta se produce în general foarte rar, numai după ruperea membranelor care a trecut nebăgată în seamă și numai la multipare.

Un alt aspect care trebuie să determine prezentarea de urgență la maternitate este contractarea uterului, dureroasă, fără să apară o perioadă de relaxare și de stingere a durerii.

Repetăm, fenomenele de felul celor semnalate se întîlnesc extrem de rar, în general la sarcini care nu au fost supravegheate de medic. Însă ele sînt foarte periculoase pentru viața mamei și a fătului și de aceea considerăm util să fie cunoscute de oricare gravidă. Mai bine un drum la medic fără motiv decît unul fără rezultat.

Ajunsă la maternitate, gravida normală, urmărită de medic pe toată durata sarcinii, pregătită fizic și psihic, va participa cu încredere alături de obstetrician la tot ceea ce se face în folosul ei, va fi ascultătoare, va contribui la bunul mers al nașterii și va aduce pe lume un copil vioi și sănătos.

După cele 5–7 zile petrecute în maternitate, tînăra mamă va pleca acasă cu copilul mult așteptat. Acasă începe o nouă etapă în viața femeii mamă, lăuzia propriu-zisă. Dacă în maternitate ea a aflat prin intermediul orelor de educație sanitară elementele cele mai importante de știut, acasă va sosi imediat medicul de la dispensarul de circumscripție, care o va învăța mai departe ce să facă pentru copil.

Scanned with OKEN Scanner

E

REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN LĂUZIE

E 1 IGIENA CORPORALĂ, GIMNASTICA, RELUAREA ACTIVITĂȚII

Lăuzia este o perioadă foarte importantă din viața femeii care a născut. Schematic, o împărțim în:

- lăuzia imediată (primele 24 de ore);
- lăuzia propriu-zisă (primele 10 zile);
- lăuzia tardivă (pînă la 6 săptămîni).

Caracteristicile lăuziei sînt: involuția aparatului genital pînă la aspectul dinaintea sarcinii; apariția lactației; rezistența scăzută a organismului. Este de asemenea caracteristică prezența lohiilor, scurgeri sanguinolente care conțin mucus, celule descuamate și sînge modificat.

Această perioadă necesită îngrijiri speciale din partea medicului, a asistentei și însăși a lăuzei.

Din ziua a doua a lăuziei începe alăptarea nou-născutului. Tehnica alăptării, orarul și timpul pentru supt vor fi indicate de medicul pediatru, potrivit cu necesitățile copilului.

Sînul pretinde acum unele măsuri speciale de îngrijire, care trebuie cunoscute și respectate întocmai.

Pentru o bună igienă a sînului este necesară o bună igienă a mîinilor. Spălarea și dezinfectarea cu soluții antiseptice înainte de fiecare supt constituie punctul de plecare. Tăierea unghiilor scurt, pilirea asperităților sînt de asemenea foarte importante. Mîna murdară și cu unghii neîngrijite va duce la nivelul sînului o cantitate

Scanned with OKEN Scanner

de microbi, ceea ce, chiar în cazul unui sîn perfect, poate provoca o infecție urmată de interzicerea suptului, febră, tratament cu antibiotice, operarea sînului.

Alte recomandări importante: legarea părului cu un batic, cu o batistă sau o bucată de tifon; acoperirea gurii și a nasului cu un tifon sau o batistă, chiar dacă mama nu se simte răcită; lenjeria de corp fiartă și călcată zilnic; sutien din pînză, spălat, fiert și călcat zilnic; lenjeria de pat va trebui de asemenea să fie imaculată.

Sînul va fi spălat înainte și după fiecare supt, apoi șters cu un prosop curat. Mamelonul va fi uns cu lanolină, vaselină sau cu unguent cu foliculină special pentru sîn.

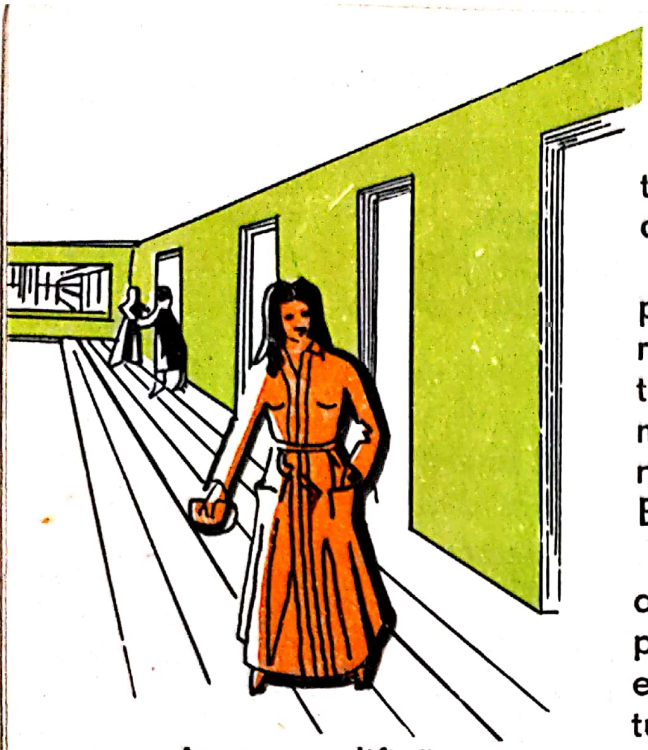
Toaleta perineului, inițial executată de asistente în spital, va fi continuată acasă cu aceeași seriozitate, după fiecare folosire a W.C.-ului. Se va practica spălarea regiunii vulvo-perineale cu apă și săpun sau cu o soluție slabă (1/4 000) de permanganat de potasiu, apă oxigenată, rivanol 1‰. Tamponul de vată va fi schimbat la fiecare toaletă. Nu se recomandă toaleta intravaginală fără avizul medicului, mai ales dacă s-a făcut perineotomie urmată de perineorafie.

Recomandăm gimnastica perineală zilnică, foarte eficace pentru refacerea musculaturii perineului, traumatizată de actul nașterii sau secționată și refăcută de medic. Această gimnastică constă în contractarea inelului anal, similar cu încercarea de opunere la senzația de scaun, în cîteva reprize pe zi, cîte 10–20 de exerciții.

Nu sîntem, astăzi, pentru imobilizarea la pat, cum se obișnuia altădată. Lăuza se va mobiliza precoce, chiar din prima zi, se va duce din a doua zi la alăptat, la toaletă, la sala de mese. Recomandăm să se înceapă o gimnastică ușoară, încă din maternitate, prin exerciții de ridicare în poziția șezînd, ridicarea picioarelor, mișcări de respirație.

Anumite aspecte patologice, modificarea culorii sau a mirosului lohiilor, angorjarea sînilor, întărirea și durerea la nivelul sînilor vor fi imediat anunțate medicului, care va prescrie conduita de urmat.

Scanned with OKEN Scanner



Întîrzierea instalării micțiunilor spontane, urinarea cu dificultate, vor fi de asemenea anunțate medicului.

În ziua a treia de lăuzie se va lua un purgativ sau se va face o clismă pentru reluarea tranzitului intestinal. Se vor trata hemoroizii, dacă este cazul, cu Hemorzon în unguent sau supozitoare, bineînțeles după o toaletă riguroasă. Eventual se pot aplica prișnițe cu rivanol.

Sîntem cu totul împotriva practicii acelor mame care nu vor să-și pună copilul la sîn, din așa-zise considerente estetice. Laptele de mamă este alimentul ideal pentru copil, iar alăptatul la sîn nu modifică cu nimic estetica ulterioară a sînului. În cazuri cu totul speciale medicul va hotărî dacă mama nu poate alăpta și va prescrie medicația de ablactare, adică de oprire a producerii laptelui.

E 2 ACTIVITATEA FIZICĂ, MĂSURI SPECIALE DE IGIENĂ SEXUALĂ

Activitatea fizică va fi reluată progresiv, chiar din prima zi a întoarcerii acasă, prin îngrijirile ce trebuie acordate nou-născutului. În acest mod lăuza se va reintegra în activitate și perioada lăuziei va trece într-un mod util și fără inconveniente.

Acasă fiind, lăuza va trebui să se autocontroleze în continuare și să se prezinte la medic dacă survine orice modificare. O simplă jenă la mers, o ușoară umflare a piciorului poate fi semnul unei afecțiuni a venelor, flebita, care necesită un tratament special. O sîngerare vaginală neobișnuită, modificarea mirosului lohiilor, creșterea temperaturii, întărirea exagerată a sînilor sînt de asemenea motive de prezentare la controlul medicului. Acestea nu sînt singurele exemple ce pot fi date. Rămîne în sarcina lăuzei să-și urmărească evoluția și să solicite ajutorul medicului.

Scanned with OKEN Scanner

La două săptămîni, uneori mai mult, apare o mică sîngerare: este „mica menstruație", fără semnificație clinică. Dacă mama nu alăptează copilul, la o lună și jumătate sau două, uneori mai tîrziu, apare menstruația, care va continua ciclic.

Viața sexuală este cu desăvîrșire interzisă înainte de 6 săptămîni. Există pericolul desfacerii suturilor perineale, pericolul infectării prin colul încă neînchis și în primul rînd sensibilitatea crescută la infecții a organismului matern. Odată reluată viața sexuală, se impun măsuri atente de igienă și protecție atît din partea femeii cît și a bărbatului, pînă la refacerea completă a organismului, cu rezistența lui scăzută după sarcină și naștere.

ALIMENTAȚIA ÎN LĂUZIE, REVENIREA LA GREUTATEA INIȚIALĂ

Alimentația în lăuzie nu se deosebește cu nimic de cea din cursul ultimelor luni de sarcină. Se cere un plus de lapte, lichide, proteine și glucide, fără exces. Cantitatea laptelui matern nu depinde atît de mult de alimentație cît depinde calitatea lui. Un lapte calitativ superior este acela pe care mama îl realizează din produse de calitate, proaspete, bine preparate și administrate în condiții de curățenie și de bună dispoziție.

Se contraindică alimentele al căror miros pătrunzător se va face simțit în lapte. În această categorie intră condimentele, ceapa, usturoiul, varza, mîncărurile gătite cu sosuri picante și băuturile alcoolice. Fără a o recomanda, nu sîntem împotriva berii, în cantitate moderată, dacă lăuza o dorește. Însă berea nu trebuie considerată ca mijloc de sporire a cantității de lapte matern, cum cred multe femei. În general, orice fel de băutură alcoolică trebuie oprită.

Ca și atunci cînd ne-am referit la sarcină, revenim cu dictonul „nu trebuie mîncat pentru doi". O alimentație rațională, echilibrată asigură refacerea organismului matern și secreția lactată.

Revenirea la greutatea inițială se va face treptat, reducînd rația calorică după întreruperea alăptării. Curele de slăbire nu sînt indicate și în multe situații se dovedesc chiar dăunătoare.

Scanned with OKEN Scanner

Considerăm toate cele înfăţişate ca un ghid al gravidei şi al lăuzei care nu poate să înlocuiască sfatul medicului adresat fiecărei gravide în parte şi adaptat la situaţii particulare pe care numai examenul medical poate să le individualizeze.

PREVENIREA TULBURĂRILOR PSIHICE ÎN LĂUZIE

Necesităţile organismului matern în refacere, după solicitările sarcinii, naşterii, alăptării şi ale tuturor activităţilor gospodăreşti şi de îngrijire a copilului, impun o alimentaţie suficientă, bogată în toate principiile nutritive, un regim de viaţă cu odihnă, relaxare, aer curat. Aceste lucruri au fost explicate, justificate, lămurite pe parcursul lucrării noastre.

Insistăm acum asupra unui aspect cu totul particular al lăuziei, anume psihologia lăuzei. Lăuza este o persoană suprasolicitată, foarte sensibilă, influenţabilă, sperioasă. Ea străbate o perioadă de adaptare la noua poziţie de mamă, cu toate obligaţiile şi grijile care îi revin. Lăuza este de multe ori dominată de teama că nu va putea face faţă nevoilor de îngrijire ale nou-născutului în această etapă, de neîncrederea în forţele proprii, deci are nevoie de un tratament special, de profilaxie a tulburărilor psihice. Lăuza plînge uneori cu uşurinţă, pentru motive care nu justifică astfel de reacţii, este mereu îngrijorată pentru copil şi de multe ori este anxioasă.

Tratamentul special despre care am pomenit cade în primul rînd în sarcina familiei. Lăuza trebuie înconjurată cu atenţie şi optimism, sprijinită în activităţile ei, ajutată. Familia are datoria să participe la frămîntările ei, fără să-i ceară explicaţii şi fără să o împovăreze cu activităţi casnice suplimentare. Un rol deosebit îi revine soţului, căruia i se solicită un plus de afecţiune, de înţelegere, de participare la toate activităţile legate de îngrijirea copilului şi de gospodărie. Cu cît lăuza va simţi mai multă înţelegere şi participare la frămîntările ei, cu atît ea va depăşi mai repede această fază de început, de adaptare, fază trecătoare şi fără semnificaţii medicale speciale. Tocmai această înţelegere şi participare a familiei realizează profilaxia tulburărilor psihice, în asociere cu odihna activă, relaxarea şi alimentaţia. Dacă fenomenele psihice se accentuează, fapt rar întîlnit în practica obişnuită, dacă

Scanned with OKEN Scanner

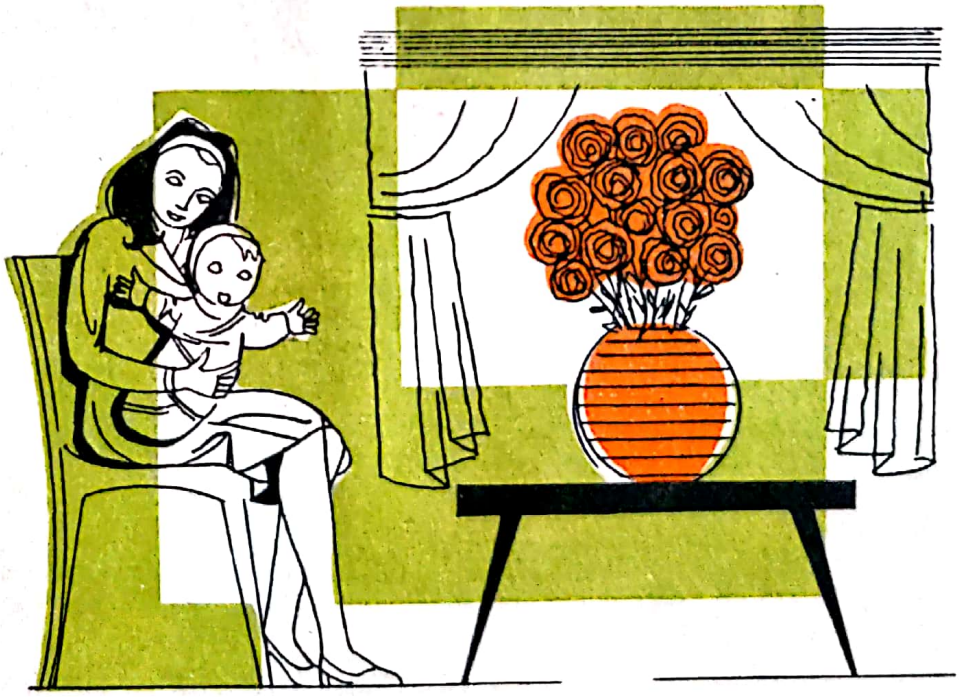
surmenajul devine cronic, este util și chiar necesar să se solicite un examen medical de specialitate, pentru a se preîntîmpina instalarea psihozei de lactație.

E 5 IGIENA LOCUINȚEI

Un rol de mare însemnătate, atît pentru mamă cît și pentru copil, îl joacă ambianța. Un mediu plăcut, aerisit, curat, o cameră luminoasă, fac pentru sănătatea lăuzei cît nu poate face un medic. În lăuzie, mai mult ca oricînd, apare nimerită vechea zicală „unde nu intră soarele, intră doctorul".

Gravida și lăuza trebuie să ocupe camera cea mai luminoasă, cea mai spațioasă. Mai există încă obiceiul, în special la țară, de a ține nelocuită o „cameră bună", bine mobilată și amenajată, dar rezervată pentru ocazii cu totul speciale. Considerăm că nașterea unui copil este tocmai ocazia potrivită pentru folosirea acestei încăperi. Revenim încă o dată cu părerea că ceea ce fac pentru psihicul și starea generală a lăuzei un vas cu flori și un zîmbet, nu poate face nici un medicament.

În sarcină și lăuzie, considerăm ca esențiale pentru sănătatea mamei și a copilului o ambianță veselă, optimistă, un spațiu aerisit, luminos, curat, o atmosferă de înțelegere și armonie în sînul familiei și la locul de muncă.



Scanned with OKEN Scanner

EXERCIȚII DE GIMNASTICĂ
PENTRU PERIOADA SARCINII ȘI A LĂUZIEI

Ideea utilității exercițiilor de gimnastică la toate vîrstele sarcinii și în lăuzie a fost de repetate ori formulată în aceste pagini. Venim acum cu cîteva indicații concrete, ilustrate pentru o mai lesnicioasă înțelegere. O invităm însă pe cititoare ca înainte de a trece mai departe, să revină pentru cîteva clipe la rîndurile notate cu litere mici, de la *a* la *f*, la pagina 22, în care se vorbește despre unele avantaje ale gimnasticii.

Scanned with OKEN Scanner

a GIMNASTICA RESPIRATORIE

1 Poziția de repaus, în picioare, brațele în lungul corpului, picioarele ușor depărtate.

2 Ridicarea brațelor cu inspirație profundă, pe nas, aplecarea trunchiului pe spate.

3 Aplecarea trunchiului înainte, cu expirație forțată pe gură.

4 Revenire la poziția inițială.

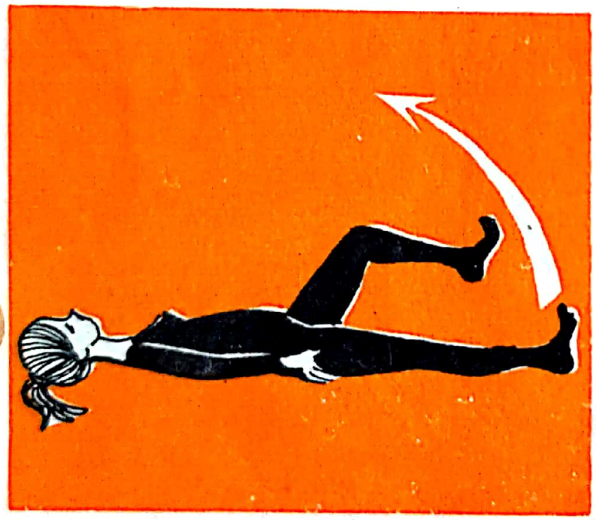
Scanned with OKEN Scanner

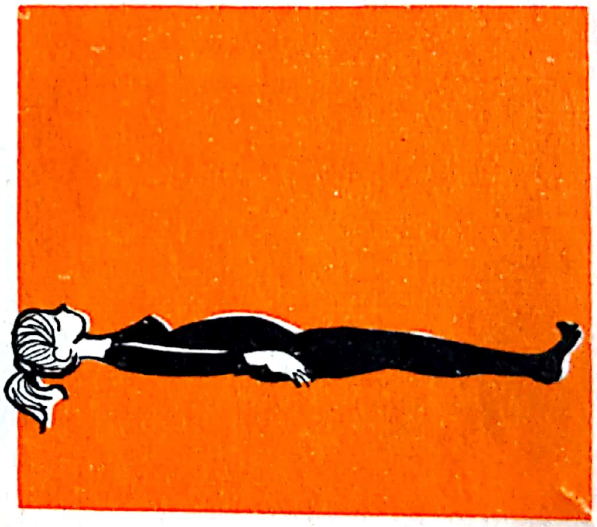
b

GIMNASTICA PENTRU MUSCULATURA ABDOMINALĂ

1 Poziția inițială culcat pe spate, brațele în lungul corpului, palmele iau punct de sprijin pe planul dur pe care stă culcată gravida.

2 Ridicarea unui picior la 45° față de axul corpului, piciorul flectat din articulația genunchiului.





3 Ridicarea alternativă a picioarelor, cu revenirea la poziția inițială; se repetă de 4–6 ori progresiv.

4 Revenirea la poziția inițială, cu relaxare și odihnă.

Scanned with OKEN Scanner

c

GIMNASTICĂ PENTRU ACTIVAREA CIRCULAȚIEI ÎN MEMBRELE INFERIOARE ȘI TONIFIEREA MUSCULATURII ABDOMINALE

Din poziția culcat, ridicarea ambelor picioare la 45°, urmată de mișcări alternative din articulația genunchiului, de cite 6–8 ori, progresiv, asemănător pedalării pe o bicicletă imaginară.

d

GIMNASTICĂ PENTRU MUSCULATURA ABDOMINALĂ, CIRCULAȚIE ȘI COMBATEREA VARICELOR LA MEMBRELE INFERIOARE

Din poziția culcat, ridicarea picioarelor la 90°, urmată de mișcarea de „forfecare" de cite 2–4–6 ori, cu pauze.

e

GIMNASTICĂ PENTRU MUSCULATURA ABDOMINALĂ ȘI A SPATELUI

1

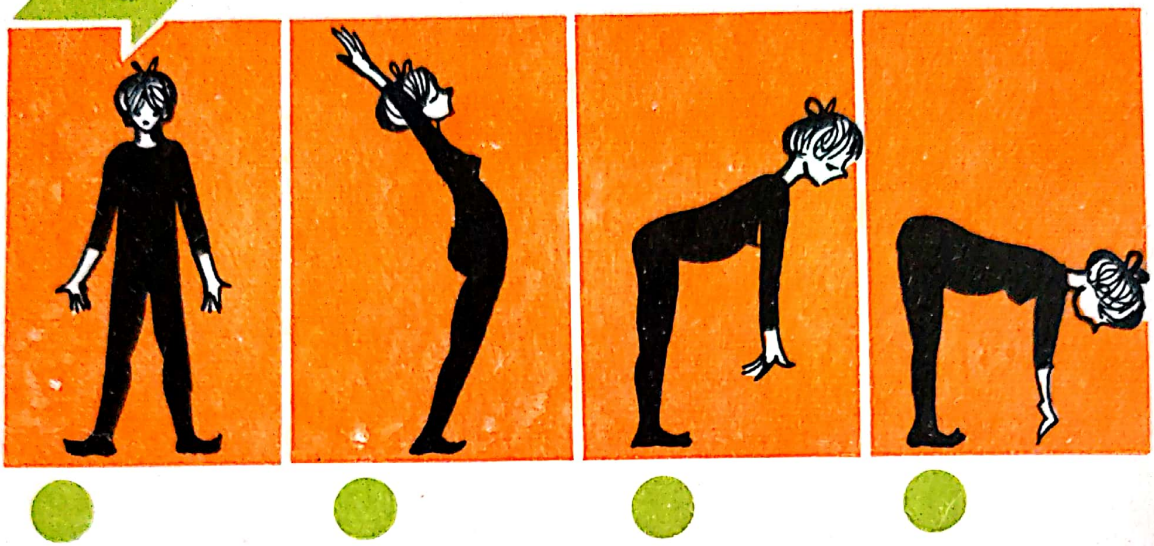
Poziția șezînd, picioarele întinse, mîinile paralele cu picioarele.

2

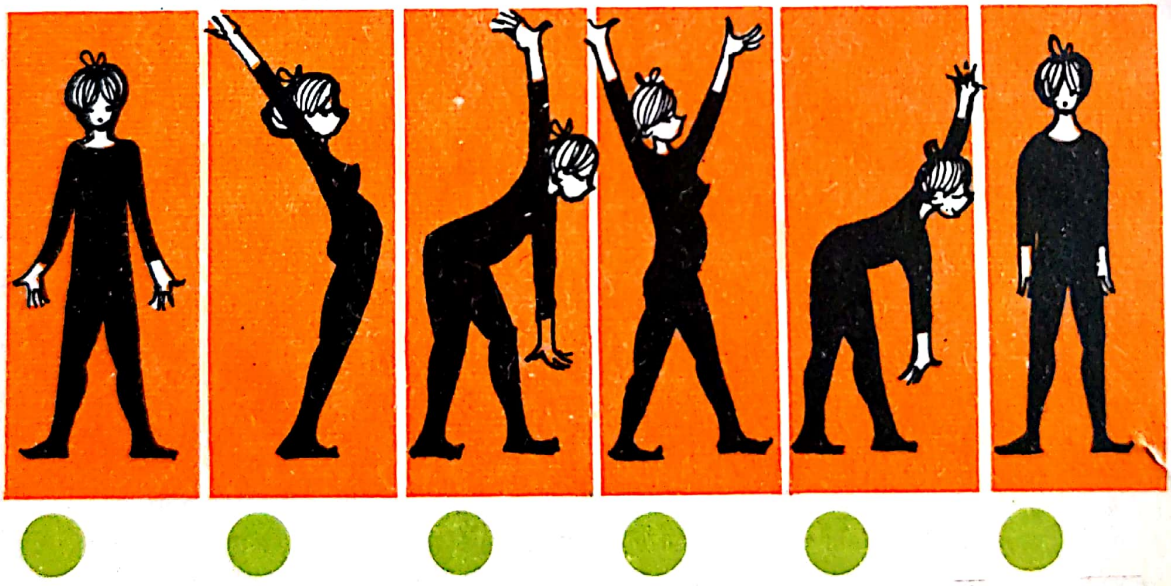
Se practică aplecări ale trunchiului înainte, cu tendința de a atinge vîrfurile degetelor de la picioare cu mîinile, de cite 4 ori.

Scanned with OKEN Scanner

f EXERCIȚII COMBINATE DE RESPIRAȚIE, TONIFIEREA MUSCULATURII ABDOMINALE ȘI A SPATELUI



Din poziția în picioare, brațele pe lîngă corp, picioarele ușor depărtate, se vor executa aplecări ale trunchiului înainte, ritmate, de cîte 4 ori, încercînd a depăși genunchii cu mîinile. Urmează o serie de aplecări cu răsucirea trunchiului, astfel ca fiecare genunchi să fie atins de mîna opusă, cu revenire la poziția inițială. Se repetă exercițiul, pornind inițial de la aplecarea trunchiului pe spate, ca în exercițiul de respirație, urmată de aplecări înainte și răsuciri ale trunchiului.



Fiecare exercițiu se repetă de cîte 4 ori, de la simplu la complex, cu pauze și relaxare, evitînd a se atinge limita rezistenței sau instalarea senzației neplăcute de oboseală.

După practicarea exercițiilor de gimnastică se recomandă un duș călduț și odihnă.

Scanned with OKEN Scanner

SCHEMĂ ALIMENTARĂ ZILNICĂ PENTRU MAMELE CARE ALĂPTEAZĂ*

	Felul alimentelor	Raţie şi mese pe zi
Lactate	Lapte Produse de lăptărie, ca: brînză de vaci, brînză de oi, smîntînă, caşcaval.	4×250 ml ca atare sau în preparate. La 1–2 mese.
Legume şi Fructe	În special cele bogate în vitamina C: portocale, grapefruit, tomate, varză crudă, boia, pepeni cantalupi, fragi. Bogate în vitamina A: caise, pepeni, morcovi, legume, dovleac.	De 2 ori pe zi.
Piine şi Cereale	Piine integrală, biscuiţi, preparate din făină de grîu, fidea, tăiţei, macaroane, spaghete, prăjituri de casă, orez, griş cu lapte, budinci.	La alegere, la 3–4 mese.
Carne şi Pescărie	Carne de vacă, porc (slabă), pasăre. Peşte alb de rîu.	La 1–2 mese.
Altele	Ouă. Fasole, mazăre, unt, ulei vegetal la gătit. Gem, dulciuri, miere, nuci, alune.	Unul pe zi. În preparate. Desert.
Băuturi	Apă minerală (Borsec, Harghita, Biborţeni). Ceaiuri de tei, muşeţel, anason. Bere, vin slab cu sifon. Pepsi-cola. Zeamă de fructe şi compot.	După mese.

În lăuzie, necesităţile în principii alimentare sînt:

- **protide – 2 g/kgcorp/zi; glucide – 10 g/kgcorp/zi; lipide – 2 g/kgcorp/zi.**

Necesităţile energetice sînt:

- **adolescente 3 400–3 700 cal./zi; adulte 3 200–3 400 cal./zi.**

Se contraindică în mod categoric alcoolul tare, tutunul, mezelurile, conservele de carne şi peşte.

* După Iulian Mincu, *Tratat de dietetică*, Editura medicală, 1974.

Scanned with OKEN Scanner

Grupe de vîrstă femei / Consum energie		Calorii		Proteine				Li-	
		Totale	Pe kg. corp	Totale	G/kg corp	Ani-male	Vege-tale	Totale	G/kg corp
16–20 ani	Consum energetic mediu	2 500	56	90	–	60	30	90	–
21–25 ani	Sedentare	2 200	40	80	1,4	50	30	70	1,3
	Cheltuială mică	2 700	50	90	1,6	56	34	87	1,6
	Cheltuială medie	2 900	54	95	1,7	56	39	100	1,8
	Cheltuială mare	3 200	60	100	1,8	57	43	115	2,1
26–45 ani	Sedentare	2 100	36	75	1,3	44	31	65	1,1
	Cheltuială mică	2 500	43	85	1,4	48	37	80	1,4
	Cheltuială medie	2 700	47	90	1,5	50	40	90	1,5
	Cheltuială mare	2 900	50	95	1,6	50	45	105	1,8
Gravide în a 2-a jumătate sarcină.		+ 400	50	+20	–	–	–	78	–
Femei care alăptează		+1 000	65	+40	–	–	–	100	–

* După Iulian Mincu, *Tratat de dietetică*, Editura medicală, 1974.

NUTRITIVI PENTRU FEMEI SĂNĂTOASE*

pide		Glucide		Minerale			Vitamine						
Anima-le	Vegeta-le	Totale	G/kg corp	Ca	P	Fe	A	B_1	B_2	B_6	PP	C	D
63	27	337	–	1,3	1,3	18	5 000	2,2	2,3	1,7	19	85	300
44	26	319	5,9	0,9	1,4	16	5 000	1,4	1,6	1,4	15	65	200
55	32	391	7,9	0,9	1,4	17	5 000	1,6	1,8	1,6	16	70	200
60	40	413	7,7	1,0	1,5	18	5 000	1,8	2,0	1,7	17	80	200
70	45	448	8,4	1,1	2,0	20	5 000	2,0	2,4	1,9	18	100	200
32	27	304	6,3	0,9	1,4	16	5 000	1,4	1,6	1,4	15	65	200
47	33	356	6,2	0,9	1,4	17	5 000	1,6	1,8	1,6	16	70	200
53	37	384	6,7	1,0	1,5	18	5 000	1,8	2,0	1,7	17	80	200
60	45	400	7,0	1,1	2,0	20	5 000	2,0	2,4	1,9	18	100	200
47	31	370	–	1,7	1,7	30	6 000	2,2	2,4	3,0	18	100	600
60	40	448	–	2,0	2,0	30	8 000	2,4	2,9	3,2	20	110	800

Scanned with OKEN Scanner

RAȚII ÎN ALIMENTE PENTRU DIVERSE GRUPE DE VÎRSTĂ – INDIVIZI SĂNĂTOȘI*

Grupe de alimente		Fete 16 – 20 ani	Femei 21 – 25 ani				Femei 26 – 45 ani					
			Sedentar	Cheltuială mică de energie	Cheltuială medie de energie	Cheltuială mare de energie	Sedentar	Cheltuială mică de energie	Cheltuială medie de energie	Cheltuială mare de energie	Gravide în a doua jumătate a sarcinii	Femei care alăptează
I. Carne (pește) și derivate		225	245	245	260	270	220	225	245	260	270	290
II. Lapte și brînzeturi		400	250	250	240	200	250	240	230	200	750	1 000
		30	20	25	25	30	20	20	25	30	50	60
III. Ouă		40	25	25	25	30	20	20	25	25	50	50
IV. *Grăsimi*		15	15	15	20	30	10	15	20	25	25	30
unt (și alte grăsimi animale)												
ulei (și alte grăsimi vegetale)		25	25	30	35	40	25	30	35	40	25	25
V. Pîine		250	270	300	330	350	250	270	300	350	300	350
și derivate de cereale		40	30	40	50	60	30	40	50	55	50	60
VI. LEGUME	cartofi	285	225	285	315	335	225	285	315	335	285	335
	alte legume	480	480	535	600	650	480	535	600	600	535	535
	leguminoase uscate	15	10	15	15	20	15	20	25	25	10	15
VII. Fructe		300	260	300	300	350	260	300	300	300	370	370
VIII. Zahăr și prod. zaharoase		50	50	55	60	70	40	45	50	55	70	80
IX. Băuturi nealcoolice		1 800	2 000	2 100	2 400	2 800	2 000	2 100	2 400	2 800	2 500	2 800

* După Iulian Mincu, *Tratat de dietetică*, Editura medicală, 1974.

Scanned with OKEN Scanner

GREUTATEA NORMALĂ A CORPULUI, ÎN FUNCȚIE DE ÎNĂLȚIME, CONSTITUȚIE ȘI LUNA DE SARCINĂ

Înălțime	Constituție	Greutate ideală	Luna a V-a	Termen
1,55	MICĂ	50,0	54,0	60,0
	MARE	56,5	60,5	66,5
1,60	MICĂ	52,0	56,0	62,0
	MARE	59,0	63,0	69,0
1,62	MICĂ	53,5	57,0	63,0
	MARE	59,5	63,0	69,9
1,65	MICĂ	55,0	59,0	65,0
	MARE	62,0	67,0	72,0
1,67	MICĂ	56,0	60,0	66,0
	MARE	63,0	68,0	73,0
1,70	MICĂ	58,0	62,0	68,0
	MARE	65,5	68,0	75,0
1,72	MICĂ	59,5	65,0	69,0
	MARE	67,5	71,0	77,0
1,75	MICĂ	61,0	65,0	71,0
	MARE	69,0	74,0	79,0
1,77	MICĂ	63,0	67,0	73,0
	MARE	71,0	75,0	81,0
1,80	MICĂ	64,5	68,0	74,0
	MARE	72,5	76,0	82,0
1,82	MICĂ	66,0	70,0	76,0
	MARE	72,5	76,0	82,5

Aceste cifre reprezintă numai valori medii și ele se pot modifica de la caz la caz pînă la +5 kg fără a fi considerate patologice.

Scanned with OKEN Scanner

DIN BUCĂTĂRIA POPOARELOR

SALATĂ DE SPANAC (Bulgaria)

spanac 500 g, ouă 2, zeamă de lămîie, ulei 3 linguri, hrean ras 1 lingură, ceapă 1, pătrunjel, ridichi.

Spanacul se spală în cîteva ape, se scurge, apoi se taie fideluță. Se amestecă bine cu ulei, zeamă de lămîie, hrean, ceapă, tocată mărunt și pătrunjel tocat. Se ornează cu ridichi și ouă fierte.

SALATĂ ITALIENEASCĂ

Se folosesc cantități egale din următoarele legume: morcovi, fasole verde, mazăre, sfeclă și roșii.

Toate legumele enumerate, în afară de roșii, se fierb (fiecare separat) și apă, se taie în bucăți ca pentru salată orientală. Se adaugă roșiile tăiate felii, 6 ouă fierte tari și tăiate în sferturi, cîteva fire de mărar tocat mărunt, maioneză făcută dintr-un singur ou, muștar, sare și piper după gust. Se amestecă totul bine și se ornează cu sardele și măsline.

ROȘII CU ȘUNCĂ (Italia)

ceapă 150 g, șuncă 80 g, ulei un pahar, roșii 800 g, sare, piper, cimbru, pătrunjel.

Ceapa se taie fin iar șunca cuburi mici și, apoi, se prăjesc puțin în ulei. Roșiile se curăță de pieliță, se toacă și se toarnă peste ceapă și șuncă. După ce se presară cimbru și pătrunjel, se lasă să fiarbă, la foc mic, pînă ce sosul se îngroașă. Se sărează și se piperează.

SUPĂ MINESTRONE

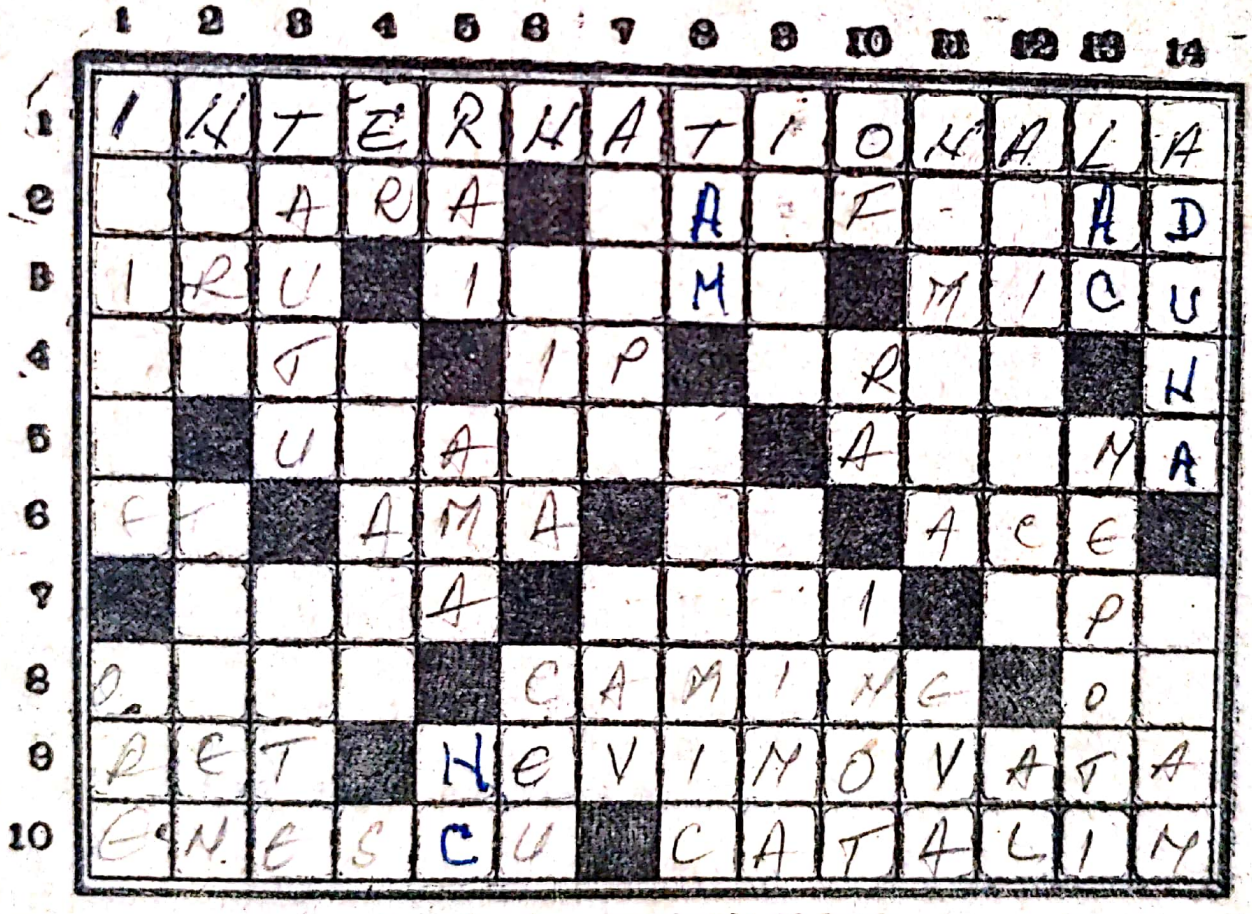
costiță (slănină) afumată 100 g, ceapă 1, praz 1, morcov 1, țelină 1, varză 1/2, roșii 2, fasole cîteva păstăi, mazăre, usturoi 2 căței, orez 4 linguri, busuioc, sare, piper.

Costița se taie cuburi mici și se pune, într-un vas, la foc mic, împreună cu ceapa și prazul (numai partea albă), tăiate mărunt. După ce s-au înmuiat, se adaugă 1 1/2 l apă, sare și piper și se lasă să fiarbă. Se ia spuma, apoi se adaugă morcovii, țelina și varza, tăiate fideluță, și roșiile, curățate de pieliță și tocate. După ce au fiert 30 de minute, la foc mic, se adaugă fasolea, ruptă în bucăți, mazărea și orezul și se mai lasă la fiert 45 de minute. Înainte de a fi servită, se adaugă cîteva bucățele de costiță, tocate mărunt și amestecate cu usturoi pisat și busuioc.

Scanned with OKEN Scanner

SÎMBĂTĂ **6** IUNIE

COPII



Rezolvarea careului la 30 iunie

Scanned with OKEN Scanner

SÎMBĂTĂ **6** IUNIE

COPII

Rezolvarea careului la 30 iunie

PE VALEA PRAHOVEI

ORIZONTAL : 1) Cunoscută staţiune climaterică de pe Valea Prahovei, de unde porneşte un drum spre cabana „Omu" — Cabană în munţii Bucegi, situată la 1 320 m altitudine. 2) Oraş în jud. Prahova, important centru pentru industria materialelor de construcţii şi viticultură — Veche staţiune climaterică pe aceste meleaguri pitoreşti, cunoscută şi pentru produsele ei de artă populară. 3) Cele mai înalte culmi ale munţilor, profilate la orizont — Acoperă aproape tot timpul crestele munţilor — Piso de 7 135 m în Munţii Himalaia (NV Indiei). 4) Sat în jud. Brăila — Înmoaie fierul şi-l face prelucrabil — Cap de geniu ! 5) Un an, pe răbojul unui arbore — Malurile Teleajenului ! — Geantă mare de turism. 6) „Întreprinderea de Materiale de Construcţii" (siglă) — Din nord (pl.). 7) Trunchi de uriaş ! — Localitate în R.P.D. Coreeană. 8) Firicel de apă limpede, ţîşnit din coasta muntelui — Întrprindere de utilaj petrolier din municipiul Ploieşti (2 cuv.). 9) Exemplare graţioase din fauna bogată a Bucegilor — Al doilea centru economic important pe Valea Prahovei, cu un Muzeu memorial „N. Grigorescu" şi cu o Casă memorială „B.P. Haşdeu". 10) Un set de imagini pitoreşti de pe Valea Prahovei — ...Ţapului, staţiune climaterică de pe acelaşi traseu turistic fermecător.

VERTICAL : 1) Culmea lor estică, cu înălţimi de peste 2 000 m, cu o rezervaţie naturală complexă, domină peisajul grandios al Văii Prahovei — „Întreprinderea de Cercetări Piscicole" (siglă). 2) Uşor, dar... cam încurcat ! — Alt centru urban al jud. Prahova, cu importanţă economică în sectorul prelucrării lemnului şi al industriei alimentare. 3) Pitorească staţiune climaterică prahoveană situată într-o regiune subcarpatică, renumită pentru salina sa şi pentru cele şapte lacuri sărate cu nămol sapropelic — Verbul pe care-l simţi în urechi, la Urlătoare. 4) Tocmai — Cea de la 1 500 constituie un punct de atracţie pentru vizitatorii staţiunii Sinaia. 5) Etaj neterminat ! — În Brebu — Un fel de cerb supranumit şi „corabia deşerturilor albe de la Nord". 6) La ieşirea din Văleni ! — Cea a Văii Prahovei, în zona montană, este reprezentată de o mare bogăţie de arbori, în special răşinoase şi de poieni smălţuite cu flori de munte. 7) Început de conversaţie în Ardeal... — Şi-l asumă de bună voie alpiniştii. 8) Localitate în apropiere de Slănic-Prahova, adăpostind o importantă rezervaţie naturală — Comună în... Filipeşti ! 9) Localitate în nordul judeţului, cu importante vestigii istorice (castru roman din jurul anilor 105—106) — Fluviu de coastă în Nigeria. 10) Cămaşă a portului popular — Strămoşii beculul electric. 11) Loc de cazare pentru turişti — Frumoasă staţiune balneo-climaterică pe Valea Prahovei. 12) Altă staţiune climaterică din zonă, importantă şi pentru fabricile de postav şi bere din localitate — Riu în R.F. Germania, afluent al Mainului. 13) Localitate prahoveană cu fabrici de cherestea, de unde se deschide drumul spre staţiunea „Cheia" — Intrarea şi ieşirea din Azuga !

DICŢIONAR : NUN, ESNA, ANSU, IMO SINN

Scanned with OKEN Scanner

JOI **10** SEPTEMBRIE

SFATURI PRACTICE

● Laptele pus la fiert nu va da în foc dacă, înainte, se pune pe fundul vasului o bucăţică de zahăr cubic, o farfurioară răsturnată sau dacă se udă vasul cu apă rece.

● Păstrarea laptelui proaspăt, în timpul verii, se face prin adăugarea, înainte de a fi pus pe foc, a unui vîrf de cuţit de bicarbonat de sodiu.

● Laptele dulce, fiert nu se acreşte nici în cazul în care vasul se ţine într-un lighean cu apă rece. Vasul se acoperă cu o cîrpă umedă, cu capetele scufundate în apă. Ligheanul se ţine într-un loc aerisit.

● Laptele dulce, dintr-un pahar, se transformă repede în lapte acru dacă i se adaugă cîteva picături de zeamă de lămîie.

● Mirosul de lapte afumat va dispare, imediat, dacă se presară sare de bucătărie peste laptele ars.

● Mirosul de rîncezeală a untului topit dispare dacă se topeşte din nou, lăsîndu-l să fiarbă în clocot şi se introduce, apoi, în vas o bucată de pîine prăjită care se scoate după cîteva minute.

● Untul nu se va arde şi nu se va închide la culoare dacă se pun, în vasul respectiv, cîteva linguri de untdelemn.

● Brînza întărită se înmoaie dacă se înveleşte într-un şervet îmbibat în vin alb şi se păstrează astfel la rece, timp de o oră.

● Brînza uscată se reîmprospătează dacă se ţine cîteva ore în lapte.

● Păstrarea uleiului vegetal, timp îndelungat, este posibilă dacă se pune, întîi, o linguriţă de oţet din vin pe fundul sticlei şi, apoi, uleiul.

Scanned with OKEN Scanner

ȚELINA

Țelina este o legumă aromatică, cultivată de foarte multă vreme în scopuri medicinale. În Grecia antică, era numită „planta lunatecă" și i se atribuia o acțiune calmantă asupra sistemului nervos. Cultivarea ei în Grecia este atestată pentru prima dată de către Homer (sec. XII. î.e.n.) care, în Odiseea, o numește „selinon".

Ea se cultivă pentru rădăcini frunze și pețioluri, avînd o largă întrebuințare în arta culinară. Țelina rădăcină are o valoare alimentară importantă, conținînd 1,4% protide, 0.3% lipide 8,8% glucide și o valoare calorică de 45 calorii la o sută de grame produs proaspăt. Țelina foarte bogată în săruri minerale, respectiv potasiu 340 mg%, sodiu 130 mg% calciu 56 mg%, magneziu 30 mg%, fier 1 mg%, fosfor 35 mg%, clar 150 mg%, etc, precum și cantități mari de iod, fluor, și cuprut Cît privește vitaminele, țelina conține vitaminele B 1, B 2. PP și C, fiind lipsită de vitaminele B 6, D și A.

Curios dar, pînă în secolul al XV-lea, țelina era folosită doar în scopuri medicinale și de abia de la începutul secolului XVI a fost introdusă în hrana omului, mai întîi în apusul Europei și după aceea în întreg continentul.

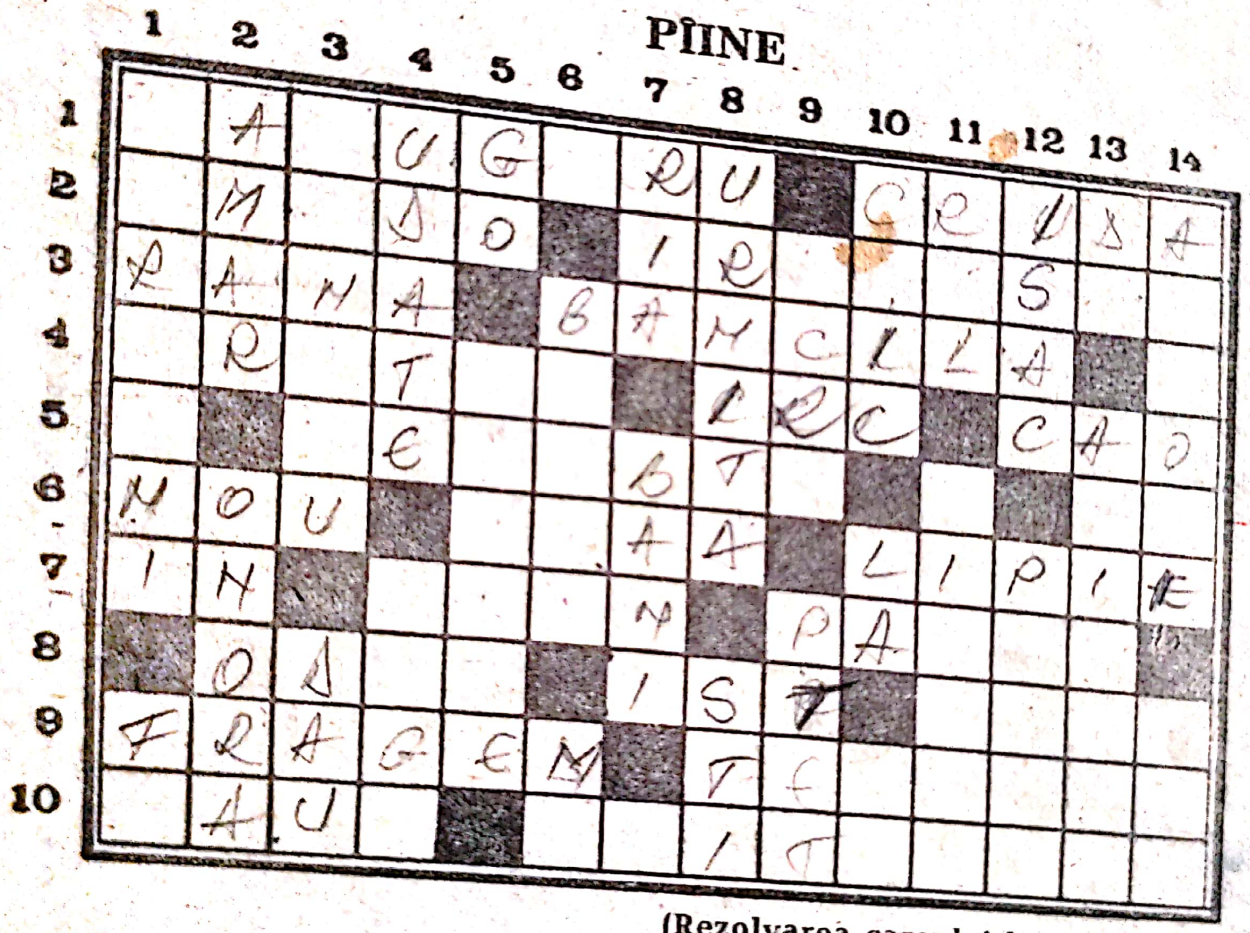
Alături de morcov, pătrunjel și păstîrnac, rădăcinile de țelină se folosesc la prepararea unor supe, ciorbe și salate, cu sau fără maioneză. Rădăcinile de țelină, în stare crudă, se pretează la tot felul de salate simple sau în amestec cu morcovi, mere etc.

Servită crudă, la începutul mesei, ea mărește pofta de mîncare datorită savoarei sale picante care stimulează glandele salivare. Fiind bogată în vitamina C, are și o acțiune benefică, preventivă împotriva gripei și a răcelii. De altfel această acțiune este asigurată și de prezența unor esențe bactericide și totodată volatile care, evaporîndu-se, dezinfectează căile respiratorii.

Scanned with OKEN Scanner

SÎMBĂTĂ **21** NOIEMBRIE

PÎINE



(Rezolvarea careului la 30 noiembrie)

PÎINE

ORIZONTAL: 1) Scriitor român, autorul romanului „Oțet și pîine" — Pîine nedospită. 2) Scriitor revoluționar brazilian, autorul romanului „Secerișul roșu" — Sculptorul român, de la care avem sculptura „Seceriș" (Ion). 3) Leziune — Autorul picturii „Pîinea noastră cea de toate zilele" (Octav). 4) Transformă făina în pîine — Circa... la jumătate! — Navigator portughez. 5) Viitoare pîini — Rele și sucite! 6) De dată recentă — Personaj legendar, fiul lui Irzachin — Pîine de formă plată, cu coajă multă (pl.). 7) Planta din pîine! — Acoperă fața — Locul unor vrăjitoare. 8) Armă (înv.) — Acest — Nereușită. 9) Aluat pregătit cu mirodenii — Felii de pîine, garnisite. 10) Dospește pîinea — Pîine (fig.).

VERTICAL: 1) Au fost numiți „pîinea industriei" — Teme! 2) Gustul pîinii arse — A primi cu pîine și sare. 3) Viitoarea pîine (pl.) — Împart felii de pîine. 4) Stropite cu apă — Nume feminin. 5) Geo! — A se aciua. 6) Bijuterie feminină — Frămîntate în cele din urmă. 7) Gură în toponimia spaniolă — Lei! (pl.). 8) Mișcată — A cunoaște. 9) Ouă bune pentru o tartină — Identitate pentru produse (Siglă). 10) Oaspete onorat cum se cuvine — Firimituri de chiflă! — Carte! 11) Sîrguință — Consumate la „Paharul cu apă". 12) Poet ardelean (Emil) — Bani gheață. 13) A luat din mac! — Pîinea pentru oameni. 14) Tolstoi pentru „Pîinea" (pl.) — Acea.

DICȚIONAR: CAO, ISIA, RIA, LILI.

Scanned with OKEN Scanner

VINERI **20** NOIEMBRIE

BĂUTURI

COCTEIL CREOLI

Se amestecă, într-un vas, 2—3 cuburi de gheață, 15 ml lichior de cacao, 15 ml rom, 15 ml gin și 15 ml zeamă de portocală.

Se agită bine și se servește într-un pahar de cocteil.

COCTEIL AMBASADOR

Se amestecă, într-un vas, 2—3 cuburi de gheață, 25 ml gin, 20 ml vermut alb, 15 ml lichior de banane, o linguriță zeamă de lămîie și 1/4 felie de ananas.

Se agită bine și se servește.

COCTEIL CU ANANAS

Într-un pahar de 200 ml, în formă de cupă, se pun un cub de gheață și 25 ml lichior de ananas și se completează cu șampanie foarte rece.

Se adaugă o felie de ananas și se servește cu linguriță și pai lung.

COCTEIL ALEXANDER

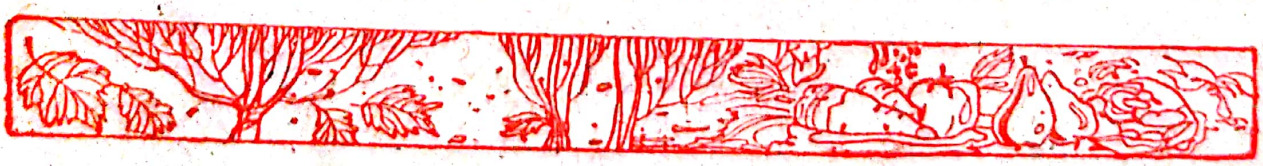
Se amestecă, într-un vas, 2—3 cuburi de gheață, 20 ml frișcă, 20 ml lichior cremă de cacao și 20 ml. gin.

Se agită bine și, se servește într-un pahar de cocteil adăugîndu-se ciocolată rasă.

COCTEIL VIENEZ

Se amestecă, într-un vas, 2—3 cuburi de gheață, 15 ml lichior de cacao, 15 ml vermut roșu, 15 ml frișcă lichidă și 15 ml gin.

Se agită bine și se servește într-un pahar de cocteil, cu ciocolată rasă.



Scanned with OKEN Scanner

COPII

ORIZONTAL: 1) Ziua de „Întîi, lunie, pentru toți copiii lumii. 2) Țintarul copiilor — Un copil tip „Domnul Goe". 3) Înălțime din preajma orașului estonian Tallinn — Afectivă (fig.) — Termen de adresare pentru un copil. 4) Are în grijă creșterea și educarea copiilor (pl.) — Țipă în centru! — Un pară polindromică. 5) Nu are copii — A liniști. 6) Ultimii băieți! — A iubi — Este! — Spini. 7) Piesă la un joc pentru copii — Personaj în poveștile pentru copii — Cursuri (sing.). 8) Un os mai mic — Casele copiilor — Copilul în sine. 9) Primele rețete! — Pruna (fem.). 10) Autorul melodiei „Cîntec de leagăn" din ciclul „Impresii din copilărie" — „Vicleanul copil de casă" din poezia „Luceafărul" de Eminescu.

VERTICAL: 1) Are copii — La cursuri. 2) Piesă subintitulată și „Casa cu păpuși" — ...și autorul ei. 3) Scriitor român, autorul volumului de versuri „Pentru pionierii țării" și al romanului „Băiatul și luna" — Istet. 4) În tinerețe! — Un copil bine crescut. 5) Iar s-a întors! — Mama (arh.) — Nicușor Codreanu. 6) Cel fără frică este creația Ninei Cassian — Cer. 7) Ocrotitoarea odraslelor — Gol. 8) Cîntecul tobei — Cu căldură. 9) Autorul poeziilor „Trei pionieri", „Motul, capra și copilul", „Copii de moți pe străzile din Cluj" ș. a. — Spusă la ureche. 10) Vine din inimă — Tînăra din urmă! — Sport practicat cu multă plăcere de copii. 11) Locul de baștină (fem.) (sing.) — Ea e prima. 12) Ea e altfel — La de jos! 13) Un cal în apă! — Copiii copilului. 14) A uni — Autorul tabloului „Copii cu vioara".

DICȚIONAR: IRU

Scanned with OKEN Scanner

seama chipului în care călăresc și a blîndeții catîrului meu : îmi spunea mereu *teologul* [1] și zicea că așa cum mergeam călare pe catîrul acela i se părea că mă vede ducîndu-mă să-i binecuvîntez pe credincioși. De data asta, cum luasem hotărîrea neînduplecată de a deveni un bun călăreț, am răspuns la glumele lui cu multă voioșie. Cu toate astea, n-am scos o vorbă despre promisiunea făcută de a învăța să călăresc. Pepita, cu toate că nu ne înțelesesem dinainte, s-a gîndit, fără îndoială, ca și mine, că era mai bine să nu-mi dezvăluie intenția, ca să le pot face o surpriză mai pe urmă, cînd o să călăresc bine, așa că n-a spus o vorbă în legătură cu discuția noastră. De aici, în chipul cel mai natural și simplu cu putință, s-a născut un secret între noi doi ; ceea ce a produs în sufletul meu o tulburare ciudată.

In ziua aceea nu s-a mai întîmplat nimic vrednic să fie povestit.

Spre seară ne-am întors acasă pe același drum pe care venisem. Totuși, deși călăream și acum tot pe blîndul meu catîr, alături de mătușa Casilda, nu m-am plictisit și nici nu m-am întristat ca la venire. Tot timpul drumului am auzit-o pe mătușa Casilda depănîndu-și neobosită amintirile, și din cînd în cînd mă pierdeam în visări vagi și plăcute.

Nimic din ceea ce se petrece în sufletul meu nu trebuie să fie o taină pentru dumneata. Află dar

[1] Sublinierea autorului.

că ființa care constituia centrul sau mai bine zis nucleul și focarul acestor visări vagi era Pepita.

Apariția ei luminoasă în locul cel mai nepătruns, răcoros și tăcut al umbrarului îmi aduse în minte toate imaginile, bune sau rele, ale acelor ființe miraculoase, supranaturale, despre care citisem în cărțile autorilor sacri ori ale clasicilor profani. Pepita se înfățișa, așadar, în fața ochilor mei și pe scena interioară a fanteziei mele, nu călare, cum mergea de fapt în fața noastră, ci într-un chip ideal și eteric, într-o singurătate silvestră, așa cum îi apărea lui Eneas maică-sa și Palas lui Calimah [1], și păstorului ceh Krok silfida care mai apoi a născut-o pe Libusa [2], ca Diana fiului lui Aristeu, ca îngerii din valea Mamvri Patriarhului, ca Sfîntului Anton hipocentaurul, în singurătatea pustiului.

O întîlnire atît de firească, așa cum e aceea cu Pepita, dobîndea în mintea mea ceva miraculos. Pentru o clipă, observînd forța acestei închipuiri, m-am crezut stăpînit de o obsesie ; m-am gîndit, și mi se părea un lucru evident că în cele cîteva minute cît am stat singur cu Pepita lîngă pîrîul Solana nu se întîmplase nimic nenatural și neobișnuit ; dar că pe urmă, pe măsură ce mergeam, încet-încet, călare pe catîrul meu, pesemne că un demon începuse a se învîrti nevăzut în jurul meu, șoptindu-mi la ureche o mulțime de năzbîtii.

[1] Poet grec din secolul al IV-lea î.e.n.

[2] Conform legendei, prințesă cehă, întemeietoare a celebrei dinastii a *Prjemyslizilor*, care a domnit pînă la 1306.

Scanned with OKEN Scanner

În aceeaşi seară i-am împărtăşit tatei dorinţa de a învăţa să călăresc. N-am vrut să-i ascund că Pepita mă îndemnase s-o fac. Tata s-a bucurat nespus de mult. M-a îmbrăţişat, m-a sărutat, mi-a spus că acum dumneata nu mai puteai spune că eşti singurul meu profesor, fiindcă va avea şi el plăcerea să mă înveţe ceva. M-a asigurat, la urmă, că în două-trei săptămîni va face din mine cel mai bun călăreţ din toată Andaluzia ; în stare să merg la Gibraltar cu marfă de contrabandă şi să mă întorc înapoi, trecînd pe sub nasul grănicerilor cu o traistă de tutun şi cu ţesături de bumbac ; în stare — ce mai ! — să stîrnesc uimirea tuturor călăreţilor care strălucesc la întrecerile de la bîlciurile din Sevilla şi Mairena şi să stăpînesc cai nărăvaşi ca Babieca şi Ducipal, ba chiar armăsarii Soarelui, dacă ar fi coborît cumva pe pămînt şi eu aş fi putut să-i duc de dîrlogi.

Nu ştiu ce vei gîndi dumneata despre această artă a călăriei pe care o învăţ ; dar sper că n-o vei socoti neserioasă.

De-ai vedea cît de fericit e tata şi cum se mai bucură că-mi poate da lecţii ! Din ziua următoare excursiei despre care ţi-am vorbit, am început să iau cîte două lecţii pe zi. Uneori lecţia ţine toată ziua, fiindcă nu descălecăm de loc. Prima săptămînă lecţiile s-au desfăşurat în curtea din dos a casei, care nu e pavată şi ne-a slujit de manej.

Scanned with OKEN Scanner

Acum am ieșit la cimp, dar avem grijă să nu ne vadă nimeni. Tata nu vrea să mă arate în public pînă ce, după socotința lui, n-oi uimi lumea prin felul cum stau înfipt în șa. Dacă nu se înșeală în mîndria lui de tată, asta o să se întîmple foarte curînd, căci, după părerea lui, am calități deosebite ca să ajung un bun călăreț.

— Se vede cît de colo că ești fiul meu! a strigat bucuros cînd a văzut progresele pe care le fac.

E atît de bun, încît sper că dumneata ai să-i ierți limbajul necioplit și glumele cam deochiate. Eu mă mîhnesc în adîncul sufletului meu, dar am destulă putere ca să suport toate astea.

Cu neîntreruptele și lungile lecții pe care le iau am ajuns ca vai de mine și mă doare tot trupul. Tata mă îndeamnă să-ți scriu că-mi pedepsesc carnea trupului flagelîndu-mă.

Susține că în curînd o să mă socotească pe deplin instruit, dar cum nu vrea să-și considere încheiat rolul de profesor, îmi propune să mă mai învețe și alte lucruri, care mie mi se par destul de nepotrivite pentru un viitor preot. Uneori vrea să mă învețe cum să dobor pe cineva la pămînt, ca să mă ducă apoi la Sevilla, pe cîmpul de la Tablada, unde zice că i-aș face praf în lupta cu sulița pe vitejii lăudăroși cu mușchi de criță de acolo. Alteori își amintește de tinerețe, cînd a slujit în corpul de gardă, și zice c-o să-și caute floretele, mănușile și măștile și-o să mă învețe

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINSUL

A. IMPORTANȚA REGIMULUI IGIENO-DIETETIC PENTRU FUNCȚIA DE REPRODUCERE 2
A 1 Reproducerea la om 2
A 2 Scurtă recapitulare a anatomiei aparatului reproducător 2
A 3 Noțiuni sumare de fiziologie genitală 9
A 4 Igiena regiunii ano-vulvare în timpul și în afara menstruației . . 10
A 5 Îmbolnăvirea organelor genitale prin nerespectarea regulilor de igienă 11
A 6 Alimentația deficitară, excesele alimentare, alcoolul și tutunul . . 13

B. REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN PRIMUL TRIMESTRU DE SARCINĂ . . . 16
B 1 Necesitatea examenului medical la prima bănuială de sarcină . . 16
B 2 Igiena genitală, activitatea sexuală, activitatea fizică, regimul de muncă 19
B 3 Alimentația rațională a femeii gravide 23
B 4 Alimentația dezechilibrată, deficitul și excesul ponderal — cauze ale disgravidiilor 28
B 5 Boli de origine alimentară ale embrionului și fătului 30
B 6 Medicamentele și sarcina 32

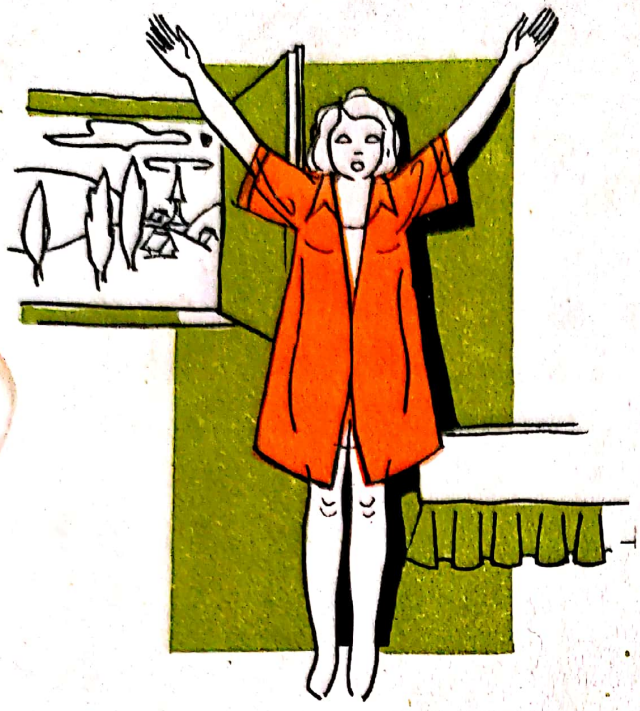
C. REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN AL DOILEA TRIMESTRU DE SARCINĂ . 34
C 1 Igiena sarcinii 34
C 2 Alimentația rațională în a doua jumătate a sarcinii 39
C 3 Meniul, importanța diferitelor grupe de alimente, prelucrarea culinară 42
C 4 Alcătuirea unui meniu rațional, echilibrat, atrăgător 44
C 5 Suferințe de origine alimentară ale mamei și ale fătului 46
C 6 Depistarea precoce a semnelor de disgravidie și importanța dispensarizării 47

D. REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN PREGĂTIREA PENTRU NAȘTERE 48
D 1 Pregătirea sînului, activitatea fizică, importanța concediului prenatal 48
D 2 Controlul periodic de specialitate 50
D 3 Asigurarea tranzitului intestinal normal 51
D 4 Alimentația rațională și controlul curbei ponderale 52
D 5 Semnele începerii travaliului 52

E. REGIMUL IGIENO-DIETETIC ÎN LĂUZIE 54
E 1 Igiena corporală, gimnastica, reluarea activității 54
E 2 Activitatea fizică, măsuri speciale de igienă sexuală 56
E 3 Alimentația în lăuzie, revenirea la greutatea inițială 57
E 4 Prevenirea tulburărilor psihice în lăuzie 58
E 5 Igiena locuinței 59

EXERCIȚII DE GIMNASTICĂ PENTRU PERIOADA SARCINII ȘI A LĂUZIEI . 60

Scanned with OKEN Scanner



Desene: *P. Grant*

REDACTOR DE CARTE: Dr. ALEX. GHEORGHIU
TEHNOREDACTOR: N. PANAITIDE

BUN DE TIPAR LA: 01.10.1977.
FORMAT: 16/61×86.
HÎRTIE SCRIS: IA 61×86/41,97.
COLI TIPAR: 4,5.
TIRAJ: 100 000 ex. +53 SP.

TIPARUL EXECUTAT SUB COMANDA NR.: 169,
LA ÎNTREPRINDEREA POLIGRAFICĂ „CRIȘANA",
ORADEA, STR. MOSCOVEI NR. 5

REPUBLICA SOCIALISTĂ ROMÂNIA

Scanned with OKEN Scanner

EDITURA MEDICALĂ
BUCUREŞTI • 1977

Scanned with OKEN Scanner